

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA ÚČETNICTVÍ

Účetnictví, účetní závěrka a audit zdravotních pojišťoven
Accounting, Financial Statements and Audit of Health Insurance Companies

Student:
Vedoucí diplomové práce:

Bc. Lucie Rauscherová
Ing. Alžběta Urbancová, Ph.D.

Ostrava 2011

Prohlašuji, že tuto diplomovou práci na téma „Účetnictví, účetní závěrka a audit zdravotních pojišťoven“ jsem vypracovala samostatně. Použitou literaturu a podkladové materiály uvádím v přiloženém seznamu literatury.

V Ostravě dne 26. dubna 2011

.....

Poděkování

Především bych chtěla touto cestou poděkovat své oponentce paní Ing. Zdeňce Ruttkayové za pozornost, kterou věnovala mé práci, za její ochotu a velmi cenné rady. Také děkuji svoji vedoucí diplomové práce Ing. Alžbětě Urbancové, Ph.D. za odborné rady při vypracování práce.

Obsah

1. Úvod.....	1
2. Charakteristika zdravotního pojištění	3
2.1. Sociální zabezpečení	3
2.2. Historický vývoj zdravotního pojištění	4
2.3. Podstata a klasifikace zdravotního pojištění	5
2.4. Právní úprava.....	6
2.5. Vznik a zánik zdravotního pojištění	7
2.6. Plátcí pojistného	7
2.7. Práva a povinnosti pojištěnců.....	10
2.8. Pojistné	11
2.9. Zdravotní pojišťovny v České republice	13
3. Účetnictví zdravotních pojišťoven.....	15
3.1. Reforma veřejných financí v ČR – účetnictví státu	15
3.2. České účetní standardy pro zdravotní pojišťovny	22
3.3. Specifika účtování zdravotních pojišťoven	31
4. Účetní závěrka a audit zdravotních pojišťoven.....	45
4.1. Základní charakteristika zdravotních pojišťoven	45
4.2. Účetní závěrka zdravotních pojišťoven za rok 2009	49
4.3. Audit zdravotních pojišťoven za rok 2009	60
4.4. Shrnutí	63
5. Závěr	66
Seznam použité literatury	68
Seznam zkratk.....	70
Prohlášení o využití výsledků diplomové práce.....	71
Seznam grafů.....	72
Seznam tabulek	73
Seznam příloh.....	74

1. Úvod

Zdravotnictví patří k jednomu z nejproblematictějších sektorů národního hospodářství. Zdravotnictví České republiky již pravidelně postupuje různými reformami. V současnosti se mluví o komplexní reformě, kterou připravuje Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Ministerstvo si od této reformy slibuje především větší racionalizaci a modernizaci do celého systému a vyšší ohodnocení všech pracovníků ve zdravotnictví. Ministerstvo plánuje dokončit jednotlivé reformní kroky nejpozději do konce roku 2012.

Se vstupem České republiky do Evropské unie nenastaly změny jen v oblasti ekonomiky, daní, ale promítly se i do oblasti reformy systému zdravotní péče a zákonného zdravotního pojištění. Vzniklá situace ovlivnila jak zdravotní pojišťovny, poskytovatele zdravotní péče, tak i občany České republiky. Žádají se jen dílčí přizpůsobení legislativy tak, aby nebyla překážka v naplňování obecnějších cílů Evropské unie.

Před vstupem České republiky do Evropské unie se zákonné zdravotní pojištění řídilo českým právním předpisem. Po vstupu se k těmto předpisům přidala i evropská nařízení, která jsou nadřazená vůči tuzemskému právu. Zdravotní pojišťovny se musely těmto nařízením podřídít a začlenit je do svých systémů.

Téma diplomové práce je účetnictví, účetní závěrka a audit zdravotních pojišťoven.

Druhá kapitola je věnována základní charakteristice zdravotního pojištění. Stručně popisuje historický vývoj zdravotnictví, podstatu a klasifikace zdravotních pojišťoven. Dále se kapitola zabývá právní úpravou, vznikem a zánikem zdravotního pojištění. Nechybí zde definování plátců pojistného, jejich práva a povinnosti, výše pojistného. Nakonec kapitola obsahuje přehled zdravotních pojišťoven působící v současnosti na území České republiky.

Třetí kapitola diplomové práce je věnována reformě veřejných financí a s ní související reformou účetnictví státu. Účetnictví státu vzniklo k 1.1. 2010.

Cílem třetí kapitoly diplomové práce je charakterizovat změny z hlediska účetnictví, které nastaly pro zdravotní pojišťovny s přijatou novou legislativou. Jedná se o Vyhlášku č. 503 ve znění Vyhlášky 445/2009 Sb. a novelu Českých účetních standardů pro účetní jednotky, které jsou zdravotními pojišťovnami.

Zdravotní pojišťovny hospodaří pomocí fondů. Mezi fondy zdravotních pojišťoven patří základní fond, rezervní fond, provozní fond sociální fond, fond majetku a fond reprodukce majetku. Dalším cílem diplomové práce je nastínit specifický způsob účtování zdravotních pojišťoven pomocí těchto fondů.

Praktická část analyzuje rozvahu, výkaz zisku a ztráty a auditorské zprávy Všeobecné zdravotní pojišťovny, České průmyslové zdravotní pojišťovny a Média zdravotní pojišťovny.

Všeobecnou zdravotní pojišťovnu jsem si vybrala proto, že je v České republice nejstarší a největší. Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu jsem si vybrala proto, že u ní v průběhu roku došlo ke sloučení hned tří zdravotních pojišťoven a Média zdravotní pojišťovnu jsem si vybrala proto, že vznikla v roce 2009 a jedná se tudíž o nejmladší zdravotní pojišťovnu v České republice.

Pro analýzu rozvahy použiji metodu vertikální analýzy. Dále se zaměřím na analýzu hospodaření základního fondu, provozního fondu, rezervního fondu a fondu reprodukce majetku vybraných zdravotních pojišťoven.

Všeobecná zdravotní pojišťovna je největší a nejstarší zdravotní pojišťovnou v České republice. Proto cílem diplomové práce bude zhodnotit, zda zdravotní pojišťovny jako je Česká průmyslová zdravotní pojišťovna a Média zdravotní pojišťovna jsou schopny konkurovat Všeobecné zdravotní pojišťovně. Nejde přitom o srovnání počtu pojištěnců, kde je Všeobecná zdravotní pojišťovna bezkonkurenční, ale o to, co vše lze vyčíst z výkazů zdravotních pojišťoven a co to o nich vypovídá.

Výkazy zdravotních pojišťoven za rok 2010 nejsou zatím k dispozici. Nemohu bohužel analyzovat dopady legislativních změn, které se v roce 2010 projeví v hospodaření zdravotních pojišťoven.

2. Charakteristika zdravotního pojištění

2.1. Sociální zabezpečení

Systém sociálního pojištění tvoří nejvýznamnější příjmový, ale i výdajový kanál veřejných rozpočtů. Stát pomocí tohoto nástroje realizuje svoji politiku v oblasti zdravotnictví a sociálního zabezpečení občanů ve stáří a v nemoci.

Pojistné řadíme mezi tzv. neúvěrové příjmy veřejných rozpočtů. Obdobně jako daně z příjmů snižuje disponibilní důchody občanů. Makroekonomové považují vysoké odvody na pojistné za jeden z důvodů vysoké ceny práce a významný faktor růstu nezaměstnanosti.¹

Stát prostřednictvím vybraného pojistného financuje zdravotní péči nebo poskytuje dávky v určitých životních situacích. V případě zdravotní péče k tomu využívá prostředníka, tj. zdravotní pojišťovnu.

Základním znakem pojištění, je snaha o snížení rizika vyplývající z určité činnosti nebo z určité situace. Na základě relativně malé předem určené platby se pojištěnému v případě velké škody dostane odpovídající náhrady. Pojišťuje se jen takové riziko, které je neúmyslné a neplyne z něj žádný finanční risk. Riziko se snižuje tím, že se rozděluje na více pojištěných subjektů.

Sociální pojištění v České republice se skládá z veřejného zdravotního, nemocenského a důchodového pojištění a ze státní politiky zaměstnanosti.²

Za základní principy pojištění se mohou považovat princip ekvivalence a princip solidarity:

Princip ekvivalence – placené pojistné co nejdříve odpovídá potřebě finančních prostředků na pokrytí pojistných událostí. Vyšší pojistné znamená účinnější ochranu před škodou. Tento princip se objevuje komerčním pojištěním.

Princip sociální solidarity – znamená, sociální cítění s lidmi nemocnými, chudými, v nouzi a ve stáří na straně jedné a těmi bohatými, mladými, zdravými, kteří mohou přispívat na chod systému, na straně druhé. Na principu solidarity je založeno důchodové pojištění, nemocenské pojištění, zdravotní pojištění a státní politika zaměstnanosti.

¹ VANČUROVÁ, A; KLAZAR, S. *Sociální a zdravotní pojištění*. Praha: ASPI, a.s., 2008. str. 9.

² VANČUROVÁ, A; KLAZAR, S. *Sociální a zdravotní pojištění*. Praha: ASPI, a.s., str. 20.

2.2. Historický vývoj zdravotního pojištění

Prvopočátky dnešního sociálního zdravotního pojištění lze nalézt již ve středověku. S nástupem průmyslové revoluce v 19. století a s ní spojený nárůst sociálně slabé dělnické třídy vedl ke zřízení různých příspěvkových fondů. Nejprve bylo nejvyšší prioritou pojištění proti ztrátě příjmu (nemocenské pojištění), ale postupně s rozvojem medicíny se k nemocenskému pojištění přidávalo pojištění zdravotní pro krytí výdajů na zdravotní péči. První povinné zdravotní pojištění bylo zavedeno v roce 1849 v Prusku pro horníky a námezdně pracující. Povinnost platit toto pojištění se vztahovala na zaměstnance i zaměstnavatele. Podle německého vzoru pak bylo v roce 1888 zavedeno povinné nemocenské pojištění pro průmyslové dělníky v Rakousko-Uherské monarchii, jejíž součástí tehdy byla i Česká republika.

Koncem 19. století vstupují do oblasti zdravotního pojištění také komerční pojišťovny. Ty nabízely své produkty především zaměstnavatelům, kteří si takto pojišťovali riziko pracovního úrazu. Pojištění se vztahovalo jednak na výplaty invalidních dávek tak i na odškodnění pozůstalým či léčebné výlohy.

V polovině 20. století bylo pojištění sjednoceno do jednoho povinného systému. Jeho správu převzala Ústřední národní pojišťovna se systémem okresních národních pojišťoven. Pojišťovna získávala příspěvky od pojištěnců a od zaměstnavatelů, hradila zdravotní péči ve stanoveném rozsahu a poskytovala prostředky na investice. Ti, kdo nebyli pojištěni, byli léčeni za úhradu. Ambulantní péči poskytovali lékaři převážně v soukromých ordinacích. Lázně a zřídla byly znárodněny. Zestátněny byly nemocnice a léčebné ústavy, znárodněn byl zdravotnický průmysl i distribuce léčiv.³

Od roku 1951 byl zaveden socialistický model zdravotnictví, kdy všechny zdravotnické služby přešly pod Ministerstvo zdravotnictví. Byly zavedeny celoplošné očkovací programy, které přinesly výrazné pozitivní změny ve výskytu některých onemocnění. Dětská obrna, záškrť či tetanus se díky nim dnes již téměř nevyskytují.

Důležitým historickým mezníkem byl jistě politický převrat v roce 1989. V tomto období byly položeny základy nového systému zdravotní péče, byla přijata řada nových zákonů. Byla založená Všeobecná zdravotní pojišťovna a po ní ještě dalších 26 zdravotních

³ DOLANSKÝ, Hynek. *Ekonomika zdravotnických a sociálních služeb*. Opava: Slezská univerzita 2008. str. 25.

pojišťoven. Všechny 27 zdravotních pojišťoven mělo charakter ze zákona zřízených veřejnoprávních institucí.

Příjmy pojišťoven byly tvořeny především platbami pojistného od pojištěnců, zaměstnavatelů a státu. Výdaji pak byly zejména platby za poskytnutou zdravotní péči.

V roce 1992 byl zahájen proces privatizace ambulantních, lázeňských, lůžkových zařízení a lékáren. Občané získali možnost svobodné volby lékaře, nemocnice a dalších zdravotnických zařízení i možnost volby zdravotní pojišťovny. Začaly se zde objevovat první problémy s vysokými výdaji pojišťoven. U některých nezbývalo na platby lékařům a nemocnicím. Zdravotníci začali být výrazně nespokojeni se svým finančním ohodnocením a začali hrozit stávkami. Až novela zákona z roku 1995 upravila veřejný dohled nad všemi zdravotními pojišťovnami. Řada zdravotních pojišťoven se tímto opatřením dostala do vážných problémů a v roce 2001 bylo již jen 9 zdravotních pojišťoven.

V současné době je zdravotnictví v České republice financováno z více zdrojů. Těmito zdroji jsou veřejné rozpočty a přímé platby občanů. Současný reformní plán zahrnuje změnu fungování zdravotních pojišťoven, nemocnic nebo ordinací, ale i změny ve zdravotní záchranné službě a ve vzdělávání lékařů. Cílem reformy je například přesně vymezit péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění. Pacienti nyní platí některé výkony u stomatologů nebo u plastického chirurga. Více zaplatí i za lázně a některé zdravotnické pomůcky. Dále v budoucnu můžeme očekávat záměr vlády na transformaci fakultních nemocnic na neziskové akciové společnosti.

2.3. Podstata a klasifikace zdravotního pojištění

Zdroje úhrady zdravotní péče jsou různé. Mohou to být přímé platby pacientů, mohou to být charitativní zdroje nebo prostředky z účelového zdravotního spoření. Ve většině vyspělejších států však převažují zdroje založené na sdílení rizika. Sdílení rizika je základním principem pojištění.

Podle míry dobrovolnosti účasti na pojištění lze pojištění rozdělit na **veřejné** (zákonné zdravotní pojištění) a na **soukromé** (komerční zdravotní pojištění).

Veřejné – zákonné zdravotní pojištění

Je na základě zákona povinné pro všechny občany nebo je povinné alespoň pro určité skupiny obyvatelstva. Plátcí zdravotního pojištění mají právo na bezplatnou zdravotní péči,

ale také povinnost se pojistit prostřednictvím zdravotní pojišťovny. Veřejné zdravotní pojištění má široký okruh pojištěnců. Právě u tohoto pojištění neplatí, že nárok na plnění má jen ten, kdo do systému prostřednictvím povinnosti platit pojistné přispívá. Nárok na bezplatnou zdravotní péči plyne občanům České republiky už z Ústavy.

Soukromé – komerční zdravotní pojištění

Je naopak dobrovolné a sjednává se nad rámec nemocenského pojištění u komerčních pojišťoven poskytujících pojištění. Význam spočívá zejména v naplnění práva občanů na vlastní výběr své budoucnosti a současně zvyšují míru pojistné ochrany obyvatelstva nad rámec ochrany veřejného zdravotního pojištění. Jedná se o různé druhy pojištění, kterými lze pojistit třeba nemoc, invaliditu následkem nemoci, stomatologické výkony, pobyt v nemocnici v důsledku úrazu, onemocnění, nadstandardní vybavení v nemocnici, pracovní neschopnost a různá závažná onemocnění.⁴

2.4. Právní úprava

Veřejné zdravotní pojištění upravují především tyto klíčové zákony:

- **Zákon č. 48/1997 Sb.**, o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů (dále jen Zákon o veřejném zdravotním pojištění) – stanoví nejen rozsah zdravotního pojištění, ale charakterizuje i plátce pojistného, jejich práva a povinnosti včetně podmínek poskytování a úhrady zdravotní péče,
- **Zákon č. 592/1992 Sb.**, o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů – upravuje výši pojistného na všeobecném zdravotním pojištění, podmínky placení, evidenci plátců pojistného a kontrolní záležitosti,
- **Zákon č. 551/1991 Sb.**, o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů – upravuje hospodaření Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky, která vznikla v roce 1991. Stanovuje její příjmy a výdaje, organizační strukturu a další.
- **Zákon č. 280/1992 Sb.**, o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů – stanovuje podmínky jejich vzniku a zániku, rozsah činnosti hospodaření i vazbu na Všeobecnou zdravotní pojišťovnu.

⁴ JANASOVÁ, M. *Účetnictví zdravotních pojišťoven*. Ostrava: VŠB – Technická univerzita, 2007. str. 5.

Velmi důležitou roli hrají také nařízení Evropské unie a mezinárodní předpisy:

- Nařízení Rady EHS č. 1408/71 a prováděcí nařízení Rady EHS č. 574/72,
- Nařízení č. 883/2004.

2.5. Vznik a zánik zdravotního pojištění

2.5.1. Vznik zdravotního pojištění

Podle §3 Zákona o veřejném zdravotním pojištění zdravotní pojištění vzniká dnem:

- narození, jde-li o osobu s trvalým pobytem na území České republiky,
- kdy se osoba bez trvalého pobytu na území České republiky stala zaměstnancem,
- získání trvalého pobytu na území České republiky.

2.5.2. Zánik zdravotního pojištění

Zdravotní pojištění podle § 3 Zákona o veřejném zdravotním pojištění zaniká:

- úmrtí pojištěnce nebo jeho prohlášení za mrtvého,
- kdy osoba bez trvalého pobytu na území České republiky přestala být zaměstnancem,
- ukončení trvalého pobytu na území České republiky.

2.6. Plátcí pojistného

Existují tři skupiny plátců pojistného: zaměstnavatel, stát a pojištěnec.

2.6.1. Zaměstnavatel

Odvádí pojistné za své zaměstnance ve výši 13,5 % z vyměřovacího základu, a to na příslušný příjmový účet zdravotní pojišťovny. Zaměstnanci srazí, i bez jeho souhlasu, z platu jednu třetinu této částky. Zbývající dvě třetiny uhradí zaměstnavatel ze svých prostředků. Zákonné pojistné odvádí ve prospěch té zdravotní pojišťovny, u které je zaměstnanec pojištěn. V případě, že zaměstnavatel má více zaměstnanců a každý je pojištěn u jiné pojišťovny, odvádí zaměstnavatel pojistné všem těmto zdravotním pojišťovnám. Zaměstnavatel má určité povinnosti vůči zdravotní pojišťovně, jedná se zejména o placení

pojistného za zaměstnance a oznamovací povinnost. Tyto povinnosti nesmí přenášet na své zaměstnance. Zaměstnanec tyto povinnosti může na sebe převést jen v případě, kdy zjistí, že zaměstnavatel neplní své povinnosti nebo v případě, kdy je pověřen zaměstnavatelem se sídlem v EU.

2.6.2. Stát

Stát je plátcem pojistného za uvedené okruhy osob, a to i v případě, že uvedené osoby mají současně příjmy ze zaměstnání nebo ze samostatné výdělečné činnosti:

- nezaopatřené dítě,
- poživatelé důchodu,
- příjemce rodičovského příspěvku,
- žena na mateřské a rodičovské dovolené,
- uchazeč o zaměstnání,
- osoba pobírající dávku pomoci v hmotné nouzi a osoba s ní společně posuzovaná,
- osoba, která je závislá na péči jiné osoby a osoba pečující,
- osoba konající službu v ozbrojených silách,
- osoba ve výkonu trestu odnětí svobody,
- mladistvý umístěný ve školském zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy.

2.6.3. Pojištěnec

Plátcem pojistného se pojištěnec stává, pokud je **osobou samostatně výdělečně činnou** nebo **osobou bez zdanitelných příjmů**.

Osoba samostatně výdělečně činná

Za osoby samostatně výdělečně činné se považují:

- osoby podnikající v zemědělství,
- osoby provozující živnost,
- osoby provozující podnikání podle zvláštních předpisů,
- osoby vykonávající uměleckou nebo jinou tvůrčí činnost na základě autorskoprávní vztahů,

- společníci veřejných obchodních společností a komplementáři komanditních společností,
- osoby vykonávající nezávislé povolání, které není živností ani podnikáním podle zvláštních předpisů,
- spolupracující osoby osob samostatně výdělečně činných,
- osoby vykonávající činnost mandátáře na základě mandátní smlouvy uzavřené podle obchodního zákoníku, pokud není považována za zaměstnání a mandátní smlouva nebyla uzavřena v rámci jiné samostatné výdělečné činnosti.⁵

Dosažení jakéhokoli druhu příjmů z podnikání a jiné samostatné výdělečné činnosti vede k tomu, že osoba je považována za osobu samostatně výdělečně činnou z hlediska veřejného zdravotního pojištění a podléhá placení pojistného na něj.⁶

Osoba bez zdanitelných příjmů

Za osobu bez zdanitelných příjmů je považován takový pojištěnec, který:

- nemá příjmy ze zaměstnání,
- ani ze samostatné výdělečné činnosti a
- není za něj plátcem pojistného stát,

a tyto skutečnosti trvají po celý kalendářní měsíc. Takový pojištěnec musí sám platit pojistné.

Klasickým příkladem takových osob jsou např.:

- ženy v domácnosti a osoby, které jsou bez zaměstnání a nejsou evidovány u úřadu práce jako nezaměstnané,
- studenti, kteří ukončili studium a neregistrovali se u příslušného úřadu práce,
- osoby činné výhradně na základě dohod o provedení práce,
- osoby mající pouze příjmy z kapitálového majetku nebo z pronájmu.

⁵ ČERVINKA, T; DANĚK, A. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ s komentářem a příklady 2010*. Olomouc: ANAG, spol. s.r.o., 2010. str. 93.

⁶ VANČUROVÁ, A; KLAZAR, S. *Sociální a zdravotní pojištění*. Praha: ASPI, a.s., 2008. str. 78.

2.7. Práva a povinnosti pojištěnců

2.7.1. Práva pojištěnců

Pojištěnec má právo na:

- **Zdravotní péči** - pojištěnec má právo na zdravotní péči bez přímé úhrady hrazenou ze zdravotního pojištění, zahrnující léčebnou, diagnostickou zdravotní péči, pohotovostní a záchrannou službu, poskytování zdravotnických prostředků, rehabilitační a lázeňskou péči.
- **Výběr zdravotní pojišťovny** - Zdravotní pojišťovnu má pojištěnec právo změnit jednou za 12 měsíců, a to vždy k 1. Dni kalendářního čtvrtletí. Volba zdravotní pojišťovny je omezena nebo naopak rozšířena jen v případech **likvidace, nucená správa, při narození dítěte, u vojáků, při sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, u osob podléhající koordinaci EU**
- **Výběr lékaře a zdravotnického zařízení** - pojištěnec toto právo může uplatnit jednou za tři měsíce. Zvolený lékař může odmítnout přijetí pojištěnce do své péče pouze tehdy, jestliže by jeho přijetím bylo překročeno únosné pracovní zatížení lékaře tak, že by nebyl schopen zajistit kvalitní zdravotní péči. Jiná vážná příčina, pro kterou může zvolený lékař odmítnout přijetí pojištěnce, je též přílišná vzdálenost místa trvalého nebo přechodného pobytu pojištěnce pro výkon návštěvní služby.
- **Výběr dopravní zdravotní služby** - pojištěnec má právo na výběr dopravní služby, která je ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně.

2.7.2. Povinnosti plátce

Pojištěnec má také určité své povinnosti. Při nesplnění níže uvedených povinností může zdravotní pojišťovna udělit pokutu. Pojištěnec má povinnost:

- **Plnit oznamovací povinnost** - oznamovací povinnost se vztahuje především na plátce pojistného. Při plnění oznamovací povinnosti je pojištěnec povinen provést:
 - oznámení o nesplnění oznamovací povinnosti zaměstnavatelem,
 - oznámení o zahájení, případně ukončení samostatně výdělečné činnosti do 8 dnů ode dne vzniku skutečností,
 - oznámení o skutečnosti, že osobou bez zdanitelných příjmů,
 - oznámení o skutečnostech rozhodných pro vznik nebo zánik povinnosti sátu platit za něho pojistné,

- registraci dítěte u zdravotní pojišťovny, ve které byla v době porodu pojištěna matka dítěte.
- **Sdělit zaměstnavateli příslušnost ke zdravotní pojišťovně** - příslušnost ke zdravotní pojišťovně musí pojištěnec sdělit svému zaměstnavateli v den nástupu do zaměstnání. Stejnou povinnost má i tehdy, pokud v době trvání zaměstnání pojištěnec změni zdravotní pojišťovnu. Tyto skutečnosti musí zaměstnanec oznámit svému zaměstnavateli do 8 dnů. Přijetí sdělení je zaměstnavatel povinen pojištěnci písemně potvrdit.
- **Hradit příslušné zdravotní pojišťovně pojistné** - osoba samostatně výdělečně činná platí pojistné formou záloh. Osoba bez zdanitelných příjmů je povinna platit měsíčně ve výši vypočtené z vyměřovacího základu, kterým je minimální mzda. Výše pojistného je shodná s minimálním měsíčním pojistným zaměstnanců.
- **Plnit povinnosti spojené s jeho zdravotní péčí** - jedná se především o povinnosti podrobit se preventivním prohlídkám nebo úhrada regulačních poplatků. Pojištěnec má povinnost vyvarovat se jednání, jehož cílem je vědomé poškození vlastního zdraví, dodržovat lékařem stanovený léčebný režim a dodržovat opatření k odvrácení nemoci.
- **Prokazovat se průkazem pojištěnce** - pojištěnec je povinen prokazovat se při poskytování zdravotní péče platným průkazem pojištěnce nebo náhradním dokladem vydaným příslušnou zdravotní pojišťovnou.
- **Oznamovat změny příslušné zdravotní** - pojištěnec má povinnost oznámit příslušné zdravotní pojišťovně změny jako je změna jména, příjmení, trvalého pobytu nebo rodného čísla, a to do 30 dnů ode dne, kdy ke změně došlo.

2.8. Pojistné

Veřejné zdravotní pojištění je druh zákonného pojištění, na jehož základě je plně nebo částečně hrazena zdravotní péče poskytnutá pojištěnci s cílem zachovat nebo zlepšit jeho zdravotní stav. Rozsah poskytované zdravotní péče je dán zákonem o veřejném zdravotním pojištění.

2.8.1. Výše pojistného a splatnost

Výše pojistného činí 13,5% z vyměřovacího základu. Jedná se o 4,5%, které platí zaměstnanec ze své mzdy a 9%, které platí za zaměstnance zaměstnavatel. Výši pojistného si je jeho plátcе povinen sám vypočítat. Pojistné se zaokrouhluje na celé koruny směrem nahoru.

Způsob výpočtu pojistného je odlišný od pojistného na sociální zabezpečení nebo daní. U zdravotního pojištění se nezaokrouhlují dílčí výpočty, ale až pojistné za každého pojištěnce. Neprovádí se tak zaokrouhlování vyměřovacího základu, a to ani u zaměstnavatele.

Pro případnou penalizaci a správné vyhodnocení plnění povinností plátců pojistného je důležité správné stanovení data splatnosti u pojistného. Splátnost pojistného je určena pro rozdílné plátce různě:

- **Zaměstnavatelé** – odvádí pojistné za zaměstnance za jednotlivé kalendářní měsíce, nejpozději do 20. dne v měsíci.
- **Osoba samostatně výdělečně činná** – hradí pojistné formou záloh na pojistné a případně doplatku pojistného. Záloha na pojistné je splatná do 8. dne následujícího kalendářního měsíce. Doplatek rozdílu mezi zaplacenými zálohami a výši pojistného, je splatný vždy do 8 dnů po podání daňového přiznání za uplynulý kalendářní rok.
- **Osoba bez zdanitelných příjmů** – pojistné je splatné od 1. dne kalendářního měsíce, za který se platí, do 8. dne následujícího kalendářního měsíce.
- **Stát** – za osoby, za které je plátce pojistného stát, hradí pojistné Ministerstvo financí České republiky na zvláštní účet, a to do 20. dne předcházejícího kalendářního měsíce.

2.8.2. Způsob platby

Pojistné, zálohy, penále, pokuty a nedoplatky a přírážky k pojistnému se platí v české měně, nelze provést v cizí měně. Úhrada může být provedena bezhotovostním převodem, v hotovosti prostřednictvím bank nebo v hotovosti zaměstnanci příslušné zdravotní pojišťovny pověřenému přijímat pojistné. Nejvíce preferován je bezhotovostní převod.

Plátce je povinen hradit pojistné a další závazky pod stanoveným variabilním symbolem. Variabilním symbolem u samoplátce jde o jeho rodné číslo. U zaměstnavatele tímto variabilním symbolem je obvykle jeho IČ. V případě některých plateb sankčního charakteru může být variabilní symbol stanoven odlišně podle pravidel, která určí sama zdravotní pojišťovna. Pokud platba byla poukázána pod nesprávným variabilním symbolem, považuje se pojistné nebo záloha na pojistné za nezaplacené ve stanovené lhůtě. Zdravotní pojišťovna penále nepředepíše, pokud plátce prokáže, že provedl platbu na účet příslušné zdravotní pojišťovny, ale pod nesprávným variabilním symbolem.

2.8.3. Pořadí plateb

Vedle pojistného může mít plátce pojistného i další závazky vůči pojišťovně. Pokud má plátce více druhů závazků, je povinen dodržet stanovené pořadí splacení těchto závazků:

- a) pokuty,
- b) přirážky k pojistnému,
- c) nejstarší nedoplatky pojistného,
- d) běžné platby pojistného,
- e) penále.

Pokud plátce nedodrží uvedené pořadí, je zdravotní pojišťovna oprávněna použít jeho platbu ve stanoveném pořadí. Tuto skutečnost však zdravotní pojišťovna plátcovi oznamuje.

2.9. Zdravotní pojišťovny v České republice

Základním právem každého pojištěnce je právo na výběr zdravotní pojišťovny. V současné době v České republice existují následující typy zdravotních pojišťoven:

- **Všeobecná zdravotní pojišťovna** – první pojišťovna, která vznikla.
- **Resortní zaměstnanecká pojišťovna** – provádí všeobecné zdravotní pojištění zejména pro zaměstnance všech organizací založených nebo zřízených jedním ministerstvem.
- **Oborová zaměstnanecká pojišťovna** – provádí všeobecné zdravotní pojištění zejména pro zaměstnance jednoho oboru.
- **Podniková zaměstnanecká pojišťovna** – provádí všeobecné zdravotní pojištění pro zaměstnance jednoho nebo více podniků

Případně se můžou pojišťovny dělit i na pojišťovny meziresortní a mezioborové. V současnosti působí v České republice 9 zdravotních pojišťoven, které postupně vznikají již od roku 1991 a je tendence jejich počet snižovat. Zdravotní pojišťovny jsou právnickými osobami s povolením provádět všeobecné zdravotní pojištění na základě povolení vydaného Ministerstvem zdravotnictví po vyjádření Ministerstva financí. Jedná se o neziskové, které pro svoji činnost zřizují účelové fondy.

V následující tabulce je uveden přehled zdravotních pojišťoven, které v současné době působí na českém trhu.

Tab. 2.1. - Přehled zdravotních pojišťoven ČR v roce 2010

Kód pojišťovny	Název
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
201	Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
207	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
211	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky
213	Revírní bratrská pokladna
217	Zdravotní pojišťovna METAL - ALIANCE
228	Zdravotní pojišťovna MÉDIA

Zdroj: <http://epojistovny.com>

3. Účetnictví zdravotních pojišťoven

Účetnictví zdravotních pojišťoven upravuje **vyhláška č. 503/2002 Sb.**, kterou se provádějí některá ustanovení **zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví**, ve znění pozdějších předpisů. Účetnictví zdravotních pojišťoven dále upravují České účetní standardy pro zdravotní pojišťovny, které stanovují základní postupy účtování. Zdravotní pojišťovny se řídí účetními standardy číslo 301 až 314.

3.1. Reforma veřejných financí v ČR – účetnictví státu

Od 1. 1. 2010 vzniklo účetnictví státu, které se dělí na vybrané účetní jednotky a na některé vybrané účetní jednotky. Důvodem reformy bylo nedostatečná vypovídací schopnost účetnictví.

- **Mezi některé vybrané účetní jednotky patří:**⁷
 - územně samosprávné celky,
 - dobrovolné svazky obcí,
 - příspěvkové organizace,
 - státní fondy,
 - organizační složky státu,
 - regionální rady regionů soudržnosti
 - pozemkový fond ČR.
- **Vybrané účetní jednotky tvoří některé vybrané účetní jednotky a zdravotní pojišťovny.**

Účetnictví státu je postaveno na aktuálním principu. Jedná se o nezbytnou podmínku, aby účetní výkazy za Českou republiku byly důvěryhodné a to jak vůči Evropské unii, tak i vůči mezinárodním subjektům, včetně zahraničních investorů.

Mezi důsledky účetní reformy patří:

⁷ Vyhlaška č. 410/2009 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro některé vybrané účetní jednotky upravuje rozsah a způsob sestavování účetní závěrky, účetní metody, vedení účetnictví ve zjednodušeném rozsahu a osnovu některých vybraných účetních jednotek.

- snaha o neustálé přibližování účetnictví podnikatelů,
- aplikace nové struktury výkaznictví s důrazem na posílení vypovídací schopnosti celé účetní závěrky ve vztahu k uživatelům,
- posílení aktuálního principu,
- zrealnění hodnot vykazovaného majetku, a to zejména prostřednictvím metod odepisování, opravných položek a vykazování reálné hodnoty majetku,
- umožňuje tvorbu rezerv, což dává účetní jednotce možnost promítnutí veškerých budoucích rizik do účetnictví,
- odstranění nejednotnosti jednotlivých evidencí a výkazů účetních jednotek,
- elektronizace a digitalizace účetních záznamů,
- sestavení účetních výkazů za Českou republiku.

Prováděcí předpisy

- **Vyhláška č. 383/2009 Sb., o účetních záznamech v technické formě vybraných účetních jednotek a jejich předávání do centrálního systému účetních informací státu a o požadavcích na technické a smíšené formy účetních záznamů.**

Vyhláška stanoví pravidla přenosu účetních záznamů mezi vybranými jednotkami a CSÚIS. Řeší organizační zajištění přenosů účetních záznamů, jejich zabezpečení a kontrolu. Smyslem systému CSÚIS je možnost získávání relevantních informací bez nutnosti kontaktovat jednotlivé účetní jednotky. Mezi uživatele informací patří ministerstva, kraje a Český statistický úřad. Vyhláška stanovuje, že každá vybraná účetní jednotka musí mít odpovědnou osobu za přenos dat a také náhradní odpovědnou osobu. Těmto osobám jsou poštou zaslány osobní přístupové kódy.

Software všech vybraných účetních jednotek musel projít zásadní aktualizací, protože došlo ke změně v účetní osnově a ve formátech výkazů. U územních rozpočtů se jedná o zásadní změny v účtové osnově, výkazech a účetních postupech. U příspěvkových organizací, územně samosprávných celků a dobrovolných svazků obcí dochází ke změnám v účtové osnově a ve výkazech, účetní postupy až na malé výjimky se nemění.

Vyhláška pro zdravotní pojišťovny

Vyhláška 503

Vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů (dále jen Vyhláška 503) ze dne 6. listopadu 2002 vstoupila v platnost 1. 1. 2003. Od té doby byla tato vyhláška několikrát novelizována, jak ukazuje následující tabulka.

Tab. 3.1- Novelizace vyhlášky č. 503/2002 Sb.

Číslo vyhlášky	Platnost od	Platnost do
č. 503/2002 Sb., základní znění vyhlášky	1. 1. 2003	31. 12. 2003
č. 475/2003 Sb.	1. 1. 2004	31. 12. 2004
č. 547/2004 Sb.	1. 1. 2005	31. 12. 2007
č. 352/2007 Sb.	1. 1. 2008	31. 12. 2009
č. 445/2009 Sb.	1. 1. 2010	dosud

Vyhláška stanoví uspořádání a označování položek účetní závěrky a obsahové vymezení položek této závěrky, směrnou účtovou osnovu, účetní metody a jejich použití pro právnické osoby, které mají sídlo na území ČR, jsou zdravotními pojišťovnami a provádějí veřejné zdravotní pojištění podle zvláštních právních předpisů. Podle této vyhlášky zahrnuje účetní závěrka zdravotních pojišťoven rozvahu, výkaz zisku a ztráty a přílohu.

Účetní závěrka

Účetní závěrka zdravotních pojišťoven se skládá z rozvahy, výkazu zisku a ztráty a přílohy. Sestavuje se české měně a jednotlivé položky se vykazují v celých tisících Kč.

V rozvaze jsou uspořádány položky majetku a jiných aktiv, závazků a jiných pasiv. Je to stavový výkaz. Rozvaha obsahuje i fondy veřejného zdravotního pojištění. Změny stavu těchto fondů se zachycují za použití rozvahových účtů, bez použití účtů nákladů a výnosů.

Výkaz zisku a ztráty se skládá z nákladů, výnosů a výsledku hospodaření. Tento výkaz se dělí na Technický účet k neživotnímu pojištění a Netechnický účet. Technický účet k neživotnímu pojištění se používá zejména pro vykazování smluvního zdravotního pojištění. Netechnický účet slouží pro vykazování ostatní zdaňované činnosti zdravotní pojišťovny.

V rozvaze a výkazu zisku a ztráty se položky v nulové výši vůbec neuvádí. Příloha podává informace k jednotlivým položkám, rozvahy a výkazu zisku a ztráty.

Obsahové vymezení některých položek rozvahy a výkazu zisku a ztráty

Vyhláška 503 se zabývá i celou řadou definic. Vymezuje pojmy, jako jsou např. dlouhodobý nehmotný majetek, finanční umístění, pozemky a stavby, depozita u finančních institucí či ostatní výnosy, ostatní náklady, mimořádné výnosy, mimořádné náklady.

Účetní metody a jejich použití

Vyhláška 503 se dále věnuje finančnímu umístění, jeho ocenění i oceňovacími rozdíly. Jednou z metod je postup tvorby a použití opravných položek a rezerv.

Oceňovací rozdíly

Vyhláška definuje oceňovací rozdíly při uplatnění reálné hodnoty. Dále stanoví, co vše může účetní jednotka zahrnout do pořizovací ceny dlouhodobého nehmotného a hmotného majetku. Jedná se zejména o odměny za poradenské služby a zprostředkování, správní poplatky, úřední výlohy, průzkumně geologické, geodetické a projektové práce, licence či zkoušky před uvedením majetku do stavu způsobilého k užívání.

Opravné položky

Zdravotní pojišťovny v oblasti veřejného zdravotního pojištění nevytvářejí opravné položky a ani o nich neúčtují. Tvoří pouze takové opravné položky, u kterých je tato tvorba stanovena zvláštním právním předpisem. Toto musí být zohledněno zákonem o daních z příjmů. V takovém případě opravné položky nesmí mít aktivní zůstatek a nelze je tvořit na zvýšení hodnoty majetku.

Rezervy

Zdravotní pojišťovny nevytváří ani rezervy a ani o nich neúčtují. Tvoří opět pouze rezervy, u kterých tvorba a použití jsou stanoveny zvláštním právním předpisem. Zůstatky rezerv se převádějí do následujícího účetního období, nesmí mít aktivní zůstatek. Tvorba se uvádí v Netechnickém účtu. Rezervy není možné používat k úpravám výše položek aktiv.

Vzájemné zúčtování

Je zakázané. Za vzájemné zúčtování se však nepovažuje zúčtování dobropisů, doměrků a vratek daní, rozdílů zjištěných pro inventarizaci, rezerv a opravných položek.

Vyhláška 503 ve znění Vyhláška 445

Dne 17. prosince 2009 byla ve Sbírce zákonů vyhlášena vyhláška č. 445/2009 Sb., kterou se mění vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Vyhláška 445“).

Účetní závěrka

Vyhláška 445 stanovuje obsah účetní závěrky, která se skládá z částí:

- rozvaha,
- výkaz zisku a ztráty,
- příloha,
- přehled o peněžních tocích,
- přehled o změnách vlastního kapitálu.

Novela rozšiřuje účetní závěrku o přehled o peněžních tocích a o přehled o změnách vlastního kapitálu. Každá položka rozvahy a výkazu zisku a ztráty uvádí vždy, i když je v nulové výši a to za minulé i běžné účetní období. Dále novela charakterizuje, jaké informace má podávat přehled o změnách vlastního kapitálu a přehled o peněžních tocích. Přehled o peněžních tocích podává informace o přírůstcích a úbytcích peněžních prostředků za účetní období. Příloha v účetní závěrce vysvětluje a doplňuje informace obsažené v účetní závěrce.

Obsahové vymezení některých položek rozvahy

Navíc Vyhláška 445 definuje položku „E.I.7. Dohadné položky aktivní“. Tato položka obsahuje takové pohledávky, u kterých není známa skutečná výše plnění a zároveň o nich nelze účtovat v knihách podrozvahových účtů. Další položku, kterou navíc Vyhláška 445 definuje, je položka „C.I.6. Dohadné položky pasivní“. Jedná se o obdobu předchozí položky. Položka obsahuje takové závazky, u kterých není známa skutečná výše plnění a zároveň o nich nelze účtovat v knihách podrozvahových účtů.

Obsahové vymezení některých položek výkazu zisku a ztráty, přehledu o peněžních tocích a přehledu o změně vlastního kapitálu

Vyhláška definuje pojmy jako je netechnický účet, ostatní výnosy, ostatní náklady či položku mimořádné náklady nebo výnosy. Nově zde definuje pojem přehled o peněžních tocích a přehled o změnách vlastního kapitálu.

Příloha účetní závěrky

Příloha v účetní závěrce je členěna na položky „A. podle zákonných ustanovení“ a položky „E ostatní doplňující informace k jiným částem účetní závěrky.“

Podrozvahové účty

Se použijí v případě, kdy dojde ke skutečnosti, která je předmětem účetnictví avšak nejsou splněny všechny podmínky k provedení účetního zápisu v hlavní knize. Tato skutečnost se zaznamená v knize podrozvahových účtů. Může se jednat např. o drobný nehmotný majetek, drobný hmotný majetek nebo odepsané pohledávky.

Opravné položky

Opravné položky účtují prostřednictvím příslušného účtu opravných položek se souvztažným zápisem na příslušném účtu fondu. V případě pohledávek se tvoří opravná položka ve výši 5 % za každých ukončených devadesát dnů po splatnosti dané pohledávky.

Rezervy

Jsou určeny k pokrytí závazků nebo výdajů, které budou v budoucnu. Je znám účel, avšak zpravidla nebývá jistá částka nebo datum, k němuž vzniknou. V oblasti veřejného zdravotního pojištění je vytvářena rezerva na pravomocně neskončené soudní spory.

Oceňování podmíněných aktiv a podmíněných pasiv

Podmíněná aktiva se oceňují v předpokládané výši aktiv. U dlouhodobých podmíněných aktiv se výše ocenění stanoví v úhrnu za tři následující účetní období.

U podmíněných pasiv se postupuje obdobně. V případě, že je stanovena konkrétní výše podmíněných aktiv nebo podmíněných pasiv, např. na základě pojistné smlouvy, stanoví se výše ocenění podle této smlouvy.

Srovnání Vyhlášky 503 a Vyhlášky 445

Vyhláška 445 obsahuje celkem 32 změn, 28 změn se týká přímo vyhlášky a zbytek příloh k vyhlášce. Díky zrušení, nebo naopak vytvořením nových odstavců, dochází k jejich přečíslování.

Následující tabulka 3. 2. dává stručný přehled rozdílů mezi Vyhláškou 503 a Vyhláškou 445.

Tab. 3.2. – Srovnání Vyhlášky 503 a Vyhlášky 445

	Vyhláška 503	Vyhláška 503 ve znění Vyhlášky 445
terminologie	<ul style="list-style-type: none"> - hospodářský výsledek - zisk nebo ztráta - zdravotní pojišťovny 	<ul style="list-style-type: none"> - výsledek hospodaření za účetní období - výsledek hospodaření běžného účetního období - účetní jednotky
opravné položky	neúčtuje se o nich	tvorba opravné položky ve výši 5 % za každých ukončených 90 dnů po splatnosti pohledávky
rezervy	neúčtuje se o nich	rezervy tvořené na rizika ztráty, na daň z příjmů, restrukturalizaci
obsah účetní závěrky	<ul style="list-style-type: none"> - rozvaha, - výkaz zisku a ztráty, - příloha. 	<ul style="list-style-type: none"> - rozvaha, - výkaz zisku a ztráty, - příloha, - přehled o peněžních tocích, - přehled o změnách vlastního kapitálu.

Zdroj: Vlastní zpracování

Další změnou, která provází celou vyhlášku, je menší změna terminologie. Ve Vyhlášce 503 se mluví o hospodářském výsledku, ve Vyhlášce 445 je již řeč o výsledku hospodaření za účetní období. Zisk nebo ztráta účetního období se mění na výsledek hospodaření běžného účetního období. Dříve se ve vyhlášce účetní jednotky nazývaly konkrétně zdravotní pojišťovny, nyní se nová vyhláška kloní k obecnější terminologii, pouze účetní jednotky.

Největší změna se týká opravných položek a rezerv. Podle Vyhlášky 503 se o opravných položkách a rezervách vůbec neúčtuje. Vyhláška 445 tuto skutečnost nově připouští. V případě opravných položek u pohledávek může tvořit opravná položka ve výši 5 % za každých ukončených 90 dnů po splatnosti dané pohledávky. Dříve tomu tak nebývalo.

Rezervy se tvoří k pokrytí budoucích závazků nebo výdajů, které dovoluje zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví. Jedná se například o rezervy tvořené na rizika a ztráty, na daň z příjmů a restrukturalizaci. V oblasti veřejného zdravotního pojištění je vytvářena rezerva na pravomocně neskončené soudní spory.

Při sestavování účetní závěrky za rok 2010 je pro zdravotní pojišťovny významné, zda mají povinnost sestavit výkazy přehled o peněžních tocích a přehled o změnách vlastního kapitálu. Povinnost sestavit výkazy mají zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, pokud k rozvahovému dni a za bezprostředně předcházející účetní období **splní obě kritéria** uvedená v § 20 odst. 1 zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví a to:

- více než 40 000 tis. Kč aktiv celkem a
- více než 80 000 tis. Kč ročního úhrnu čistého obrátu.

3.2. České účetní standardy pro zdravotní pojišťovny

3.2.1. České účetní standardy 2005

České účetní standardy, které vstoupily v platnost 1. ledna 2005 (dále jen České účetní standardy 2005), jsou určeny pro zdravotní pojišťovny účtující podle Vyhlášky 503. Jejich cílem je stanovení postupů účtování a popis účetních metod za účelem docílení souladu při jejich používání zdravotních pojišťoven. České účetní standardy 2005 obsahují celkem 12 standardů, jak ukazují následující tabulka.

Tab. 3.3. – České účetní standardy platné od roku 2005

Číslo	Název
301	Účty a zásady účtování na účtech
302	Otevírání a uzavírání účetních knih
303	Kursově rozdíly
304	Inventarizační rozdíly
305	Operace s cennými papíry a podíly
306	Deriváty
307	Dlouhodobý nehmotný majetek, dlouhodobý hmotný majetek
308	Zvláštní bankovní účty k fondům veřejného zdravotního pojištění
309	Pohledávky a závazky
310	Kapitálové účty a dlouhodobé závazky
311	Smluvní zdravotní pojištění
312	Ostatní zdaňovaná činnost

Český účetní standard č. 301 – Účty a zásady účtování na účtech

Tento standard se zaměřuje na účtový rozvrh, vnitropodnikové účetnictví, podrozvahové účty a okamžik uskutečnění účetního případu.

Každá účetní jednotka musí sestavit účetní rozvrh a to se všemi účty potřebnými k zaúčtování všech účetních případů a k sestavení účetní závěrky. Podkladem k sestavení účtového rozvrhu je směrná účtová osnova. Ve směrné účtové osnově jsou uvedeny účtové skupiny, jejich číselné označení není předepsáno. Každá účetní jednotka si své syntetické účty tvoří podle svých potřeb. Tyto účty dále účetní jednotka může členit analyticky.

Vnitropodnikové účetnictví si určí účetní jednotka sama vnitřním předpisem.

Na podrozvahových účtech se zachycují takové skutečnosti, které jsou podstatné pro posouzení majetkové situace. Jde například o používání cizího majetku, nájem majetku, poskytnuté záruky či závazky z leasingu.

Okamžikem uskutečnění účetního případu je den předání dokladů. Vzniká pohledávka nebo závazek. Může se jednat i o den, ve kterém dojde k nabytí nebo zániku vlastnictví.

Český účetní standard č. 302 – Otevírání a uzavírání účetních knih

Standard definuje problematiku otevírání a uzavírání účetních knih.

Účty hlavní knihy se otevírají účetními zápisy. Stav jednotlivých rozvahových položek se musí rovnat položkám vykázaným na konečném rozvahovém účtu předcházejícího účetního období. Účty hlavní knihy se uzavírají účetními zápisy. Při uzavírání účetních knih se zjišťují obraty stran Má dáti a Dal jednotlivých syntetických účtů. Zjišťují se konečné zůstatky aktivních a pasivních účtů a konečné stavy účtů nákladů a výnosů. Dále se zjišťuje základ daně z příjmů a s ním spojená daňová povinnost. Nakonec se vyčíslí účetní hospodářský výsledek, uzavřou se účetní knihy.

Český účetní standard č. 303 – Kursové rozdíly

Kursové rozdíly mohou vzniknout k okamžiku uskutečnění účetního případu, ke konci rozvahového dne nebo ke dni sestavení účetní závěrky. Dále standard upravuje kursové rozdíly v případě cenných papírů a podílů. V tomto případě, pokud k ocenění dochází ke dni sestavení účetní závěrky, je ocenění součástí reálné hodnoty.

Český účetní standard č. 304 – Inventarizační rozdíly

Inventarizační rozdíly vznikají v případě, kdy skutečný stav se liší od stavu v účetnictví. Inventarizační rozdíly se účtují vždy na účet příslušného fondu, kterému předmětná složka věcně patří. Pokud se jedná o schodek v pokladně a ceninách, zaúčtuje se pohledávka vůči hmotně odpovědné osobě. U cenných papírů se úbytek uvede odděleně na analytickém účtu „Cenné papíry v umořovacím řízení“. Další a poslední výjimku tvoří dlouhodobý majetek nebo zásoby nově zjištěné v účetnictví, se zaúčtují na vrub příslušného účtu majetku a ve prospěch účtu oprávek. V případě neodpisovatelného majetku se majetek zaúčtuje na „Fond majetek“ nebo na účet „Provozní fond“.

Český účetní standard č. 305 – Operace s cennými papíry a podíly

Tento standard upravuje pořízení cenných papírů z prostředků veřejného zdravotního pojištění, úrokové výnosy nebo náklady u dluhových cenných papírů, oceňovací rozdíly u cenných papírů a účtování o směnkách.

Pokud jsou cenné papíry pořízeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění, stávají se součástí toho fondu, z kterého byly pořízeny. To samé se týká i úrokových výnosů, úrokových nákladů a oceňovacích rozdílů.

Směnky se účtují v nominální hodnotě. V případě úrokového výnosu, nákladu nebo diskontu se účtuje v okamžiku nákupu, prodej či eskontu na účtech směnek souvztažně s příslušnými účty fondu, ke kterému směnka přísluší.

Český účetní standard č. 306 – Deriváty

Standard se věnuje kladným a záporným oceňovacím rozdílům z ocenění derivátů reálnou hodnotou. K takovému zaúčtování se použije účet „Jiná aktiva“ nebo účet „Jiná pasiva“ a na vrub či prospěch příslušného fondu.

Český účetní standard č. 307 – Dlouhodobý nehmotný majetek, dlouhodobý hmotný majetek

Majetek účetní jednotky se účtuje do 2. účtové třídy, a zahrnuje:

- a) dlouhodobý nehmotný majetek,
- b) dlouhodobý hmotný majetek,
- c) pořízení majetku,
- d) hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně, jiný finanční majetek,
- e) zvláštní bankovní účty k fondům veřejného zdravotního pojištění,

- f) ostatní aktiva.

Předmětem standardu je i pořízení dlouhodobého majetku. Dlouhodobý majetek účetní jednotky pořizují z prostředků Fondu reprodukce majetku. Na účtech účtové skupiny „Pořízení majetku“ se sleduje pořizovaný majetek až do okamžiku jeho uvedení do užívání.

Český účetní standard č. 308 – Zvláštní bankovní účty k fondům veřejného zdravotního pojištění

Na těchto účtech se účtuje o finančních prostředcích, které souvisí s provozováním zdravotního pojištění. Finanční prostředky jednotlivých fondů zdravotních pojišťoven se vedou na samostatném bankovním účtu, tak aby byla umožněna kontrola jejich správné výše.

Český účetní standard č. 309 – Pohledávky a závazky

Účtová třída tři obsahuje účty:

- a) **Pohledávky a závazky z operací přímého pojištění a zajištění** – provádí se v rámci smluvního zdravotního pojištění.
- b) **Pohledávky a závazky z veřejného zdravotního pojištění** – účtují se vůči příslušnému fondu veřejného zdravotního pojištění. Neúčtují se zde pohledávky a závazky ze smluvního zdravotního pojištění ani z obchodních vztahů.
- c) **Pohledávky a závazky z plnění mezinárodních smluv** – se účtují souvztažně s účtem Základního fondu. Tento účet dále zahrnuje vypořádání pohledávek a závazků za „zúčtovacím centrem“. Zúčtovací centrum slouží k vyúčtování zdravotní péče na území České republiky zahraniční zdravotní pojišťovny.
- d) **Pohledávky a závazky k zaměstnancům a institucím sociálního zabezpečení a veřejného zdravotního pojištění** – zde zdravotní pojišťovna účtuje o závazcích z příjmů zaměstnanců včetně sociálního zabezpečení a veřejného zdravotního pojištění. Patří sem i pohledávky za zaměstnanci vzniklé jako zálohy k vyúčtování či uplatnění náhrady škody.
- e) **Ostatní pohledávky a závazky** – zde se neúčtuje o žádných pohledávkách a závazcích z veřejného zdravotního pojištění. Účtuje se zde zejména pohledávky a závazky vyplývající z obchodně závazkových vztahů.
- f) **Zúčtování daní a dotací** – zde se účtují pohledávky a závazky účetní jednotky ke státnímu rozpočtu a to zejména z titulu daně z příjmů a daně z přidané hodnoty. Pojišťovna, která je plátcem DPH, nastaví analytické členění účtu pro sledování DPH

tak, aby doložila v návaznosti na daňové přiznání svůj daňový závazek, odpočet daně na vstupu, zaplacené zálohy na dani a zúčtování DPH.

- g) **Přechodné účty aktiv a pasiv** – tyto účty lze použít jen u ostatní zdaňované činnosti.

Český účetní standard č. 310 – Kapitálové účty a dlouhodobé závazky

Účtová třída 4 zahrnuje:

- a) **Základní kapitál a kapitálové fondy** – na tomto účtu se účtuje o základním kapitálu v rámci ostatní zdaňované činnosti. Neúčtuje se zde o smluvním zdravotním pojištění. Ostatní kapitálové fondy jsou určeny především k zabezpečení vlastní činnosti zdravotní pojišťovny. Nepatří zde Základní fond ani Rezervní fond.
- b) **Fondy ze zisku a hospodářský výsledek minulých účetních období** – účtová skupina obsahuje rovněž účty nerozděleného zisku nebo neuhrazené ztráty.
- c) **Hospodářský výsledek** – tato skupina je určena k rozdělení zisku po zdanění. Jedná se o účetní případy následujícího účetního období.
- d) **Technické rezervy**
- e) **Fondy veřejného zdravotního pojištění** – zde patří základní fond veřejného zdravotního pojištění a rezervní fond.
- f) **Rezervy na ostatní rizika a ztráty**
- g) **Dlouhodobé závazky**
- h) **Ostatní pasiva.**

Český účetní standard č. 311 – Smluvní zdravotní pojištění

Při účtování smluvního zdravotního pojištění postupují účetní jednotky přiměřeně podle Českých účetních standardů pro pojišťovny.

Český účetní standard č. 312 – Ostatní zdaňovaná činnost

Při účtování ostatní zdaňované činností se postupuje stejně jak u standardu č. 311 – Kapitálové účty a dlouhodobé závazky.

3.2.2. České účetní standardy 2010

Tato novela Českých účetních standardů pro zdravotní pojišťovny platí od 1. ledna 2010. Cílem těchto standardů je stanovit bližší popis účetních metod a postupů účtování za účelem dosažení souladu při používání účetních metod účetními jednotkami a pro zajištění vyšší míry srovnatelnosti.

Český účetní standard č. 301 – Účty a zásady účtování na účtech

Standard definuje vnitropodnikové účetnictví a okamžik uskutečnění účetního případu. Vnitropodnikové účetnictví si účetní jednotka tvoří sama vnitřním předpisem. Čím se tento standard již nezabývá je účtový rozvrh a podrozvahové účty.

Okamžikem uskutečnění účetního případu může být den předání dokladů, které zakládají vznik pohledávky nebo závazku. V jiném případě to může být den doručení návrhu na vklad katastrálnímu úřadu nebo den, ve kterém dojde k platbě závazku, inkasu pohledávky nebo k dalším skutečnostem, které jsou předmětem účetnictví.

Český účetní standard č. 302 – Otevírání a uzavírání účetních knih

Standard definuje otevírání a uzavírání účetních knih. Řeší otevírání hlavní knihy účetními zápisy, dále zaúčtování zisku, popř. ztráty na konci účetního období i na začátku. Tento standard nebyl novelizován.

Český účetní standard č. 304 – Inventarizační rozdíly

Inventarizační rozdíly se účtují vždy na příslušný fond, kterému předmětná složka věcně patří. Existují výjimky. Tento standard novelizován také nebyl.

Český účetní standard č. 305 – Operace s cennými papíry, podíly a deriváty

V případech, kdy je povoleno pořízení cenných papírů z prostředků veřejného zdravotního pojištění, musí účetní jednotka na příslušném analytickém účtu uvést zdroj, ze kterého byly pořízeny. Alikvotní úrokové výnosy, oceňovací rozdíly se účtují prostřednictvím příslušných fondů, ze kterých byly pořízeny. Standard se již nezabývá účtováním o směnkách, odkazuje na Český účetní standard pro podnikatele č. 008.

Český účetní standard č. 307 – Dlouhodobý nehmotný majetek, dlouhodobý hmotný majetek, zásoby

Standard se omezil na definování pořízení dlouhodobého majetku a vyřazování dlouhodobého majetku. V této problematice se standard od staršího v podstatných věcech nemění.

Český účetní standard č. 308 – Zvláštní bankovní účty k fondům veřejného zdravotního pojištění

Standard se opět podstatně nezměnil.

Český účetní standard č. 309 – Pohledávky a závazky

Standard již nedefinuje účtovou třídu 3 ani operace přímého pojištění a zajištění. Věnuje se pohledávkám a závazkům z veřejného zdravotního pojištění, které se proti staršímu standardu nemění.

Platby pojistného, ze kterých nelze po jejich obdržení určit jejich plátce, se zaúčtují jako neidentifikovatelné platby na samostatném analytickém účtu pohledávek za plátcí pojistného souvztažně se zápisem na vrub zvláštních bankovních účtů veřejného zdravotního pojištění. Po identifikaci nesprávné platby je tato platba přiřazena konkrétnímu plátcí pojistného.

Dále standard definuje výsledky revizní činnosti, uplatněné regulační mechanismy a neoprávněně fakturovanou zdravotní péči. Standard rozebírá, jak se postupuje v případě pohledávek a závazků v případě z plnění mezinárodních smluv. Zde se standard neliší od staršího.

U účtování pohledávek a závazků k zaměstnancům a institucím sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění se standard také nemění.

Ostatní pohledávky a závazky se zaúčtují zejména v rámci Provozního fondu, Sociálního fondu nebo v rámci zdaňované činnosti.

Na účtech „Vnitřní zúčtování“ lze účtovat o převezech mezi jednotlivými fondy účetní jednoty. Prostřednictvím tohoto účtu se dále účtuje o vztazích mezi fondy účetní jednotky a zdaňovanou činností. Tento účet je nadále účetní jednotka vnitřním předpisem analyticky členit.

Konečný zůstatek účtu „Vnitřní zúčtování“ musí být nulový.

U problematiky zúčtování daní a dotací se standard nemění.

Tvorba dohadných položek aktivních se zaúčtuje ve prospěch příslušného fondu a na vrub dohadné položky aktivní. Ve zdaňované činnosti se tvorba dohadných položek aktivních zaúčtuje ve prospěch příslušného účtu výnosů a na vrub dohadné položky aktivní.

Tvorba dohadných položek pasivních se zaúčtuje na vrub příslušného fondu. Ve zdaňované činnosti se tvorba dohadných položek pasivních zaúčtuje na vrub příslušného účtu nákladů.

Český účetní standard č. 310 - Kapitálové účty a dlouhodobé závazky

Standard obecně definuje kapitálové účty a dlouhodobé závazky. Standard se již nezabývá podrobněji základním kapitálem a kapitálovými fondy. Mezi ostatní kapitálové fondy standard řadí fondy veřejného zdravotního pojištění kromě Základního fondu a Rezervního fondu. Zdrojem uvedených fondů jsou zejména prostředky veřejného zdravotního pojištění. Jednotlivé tituly tvorby a užití fondů jsou účtovány k okamžiku uskutečnění účetního případu bez ohledu na okamžik zaplacení.

Dále, čím se standard již nezabývá, jsou okruhy a výše příjmů a výdajů fondů zdravotních pojišťoven.

V části základní kapitál a kapitálové fondy se standard již významně nemění.

Definice fondů ze zisku a hospodářského výsledku minulých účetních období se oproti staršímu standardu také podstatně nemění.

Čím se standard již také nezabývá je hospodářský výsledek a technické rezervy. Zbytek standardu se již nemění.

Český účetní standard č. 312 – Ostatní zdaňovaná činnost

Při účtování o zdaňované činnosti postupují účetní jednotky přiměřeně podle Českých účetních standardů pro pojišťovny. Standard je beze změn.

Český účetní standard č. 313 – Opravné položky a rezervy v oblasti veřejného zdravotního pojištění

Tvorba opravných položek se zaúčtuje ve prospěch příslušného účtu opravných položek se souvztažným zápisem na vrub příslušného fondu, kterému majetek věcně náleží. Pokud se neprokáže opodstatněnost výše opravné položky, opravná položka se zruší, popřípadě sníží.

O tvorbě opravných položek u dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku se účtuje na vrub Provozního fondu a ve prospěch účtu opravných položek. Při inventarizaci se posuzuje výše a odůvodněnost vytvořených opravných položek. Výše opravné položky nesmí přesáhnout výši ocenění majetku, k němuž je tvořena.

Tvorba rezervy se zaúčtuje na vrub příslušného fondu a ve prospěch účtu rezerv. Rezervy nesmí mít aktivní zůstatek a není možné je používat k úpravám výše ocenění aktiv. Aby byl podáván věrný a poctivý obraz předmětu účetnictví, musí účetní jednotka ověřovat výši vytvořených rezerv a jejich odůvodněnost.

Český účetní standard č. 314 – Postup účtování o majetku určeném k prodeji

K datu prodeji majetku účetní jednotka zruší dosud zaúčtované oprávky a opravné položky majetku.

3.2.3. Srovnání standardů 2005 a standardů 2010

Následující tabulka dává přehled Českých účetních standardů platné od 1. ledna 2010.

Tab. 3.4. - České účetní standardy platné od 1. ledna 2010

Číslo	Název
301	Účty a zásady účtování na účtech
302	Otevírání a uzavírání účetních knih
303	Kurové rozdíly – zrušen
304	Inventarizační rozdíly
305	Operace s cennými papíry, podíly a deriváty
306	Deriváty – zrušen
307	Dlouhodobý nehmotný majetek, dlouhodobý hmotný majetek, zásoby
308	Zvláštní bankovní účty k fondům veřejného zdravotního pojištění
309	Pohledávky a závazky
310	Kapitálové účty a dlouhodobé závazky
311	Smluvní zdravotní pojištění – zrušen
312	Zdaňovaná činnost
313	Opravné položky a rezervy v oblasti veřejného zdravotního pojištění
314	Postup účtování o majetku určeném k prodeji

Standardy 303 – Kurové rozdíly, 306 – Deriváty a 311 – Smluvní zdravotní pojištění byly zrušeny úplně. Účtování o kurzových rozdílech je upraveno ve Vyhlášce 445.

Naopak standardy 313 – Opravné položky a rezervy v oblasti veřejného zdravotního pojištění a 314 – Postup účtování o majetku určeného k prodeji jsou přidány. Tím že je přidán standard č. 313 – Opravné položky a rezervy v oblasti veřejného zdravotního pojištění je způsobeno tím, že novela Vyhlášky 503 ve znění Vyhlášky 445 již umožňuje zdravotním pojišťovnám o opravných položkách a rezervách účtovat. Vyhláška 503 tuto skutečnost nepřipouštěla.

V některých standardech jsou některé odstavce úplně zrušeny. Jiné odstavce jsou sice zrušeny, ale jejich znění je implementováno do jiných odstavců.

Opět jsou zde rozdíly v drobné terminologii. Jako například Standardy 2005 operují s pojmem zdravotní pojišťovna, naopak Standardy 2010 dávají přednost pojmu účetní jednotka apod.

Některé definice jsou jen stylisticky upraveny, dochází tak k jejich zkrácení. Jako je například v standardu č. 10 – Kapitálové účty a dlouhodobé závazky v části 3.6.:

- Znění Českého účetního standardu 2005: Účetní jednotka si stanoví vnitřním předpisem použití jednotlivých analytických účtů, které byly založeny pro jednotlivé okruhy tvorby a užití fondů (vymezení obsahové náplně jednotlivých analytických účtů).
- Znění Českého účetního standardu 2010: Účetní jednotka vymezí vnitřním předpisem obsahovou náplň jednotlivých analytických účtů pro tvorbu a užití jednotlivých kapitálových fondů.

3.3. Specifika účtování zdravotních pojišťoven

Zdravotní pojišťovny jsou povinny vést oddělenou evidenci fondů majetku a používání jejich prostředků. Zároveň mají povinnost mít ověřenou účetní závěrku auditorem. Zdravotní pojišťovny jsou povinny vést účetnictví podle zvláštní účtové osnovy a postupů účtování pro zdravotní pojišťovny.

Zdravotní pojišťovny hospodaří s vlastním majetkem nebo s majetkem jí svěřeným.

Mezi příjmy zdravotních pojišťoven patří:

- platby pojistného od pojištěnců, zaměstnavatelů a státu,
- vlastní zdroje vytvořené využíváním fondů pojišťovny,
- příjmy plynoucími z přirážek k pojistnému, pokut a poplatků z prodlení,

- dary a ostatní příjmy.

Mezi výdaje zdravotních pojišťoven patří:

- úhrady potřebné zdravotní péče poskytované na základě smluv uzavřených se zdravotnickými zařízeními,
- platby jiným zdravotním pojišťovnám nebo jiným subjektům na základě smluv o finančním vypořádání plateb za zdravotní služby poskytnuté pojištěncům pojišťovny,
- úhrady nákladů nutného neodkladného léčení v cizině,
- náklady na činnost pojišťovny v rámci schváleného rozpočtu pojišťovny,
- úhrady částek, přesahující limit pro regulační poplatky a doplatky za léčivé přípravky.

Následující tabulka dává přehled o příjmech a výdajích všech zdravotních pojišťoven působících v České republice za rok 2009.

Tab. 3.5. – Příjmy a výdaje zdravotních pojišťoven za rok 2009 (v mil. Kč)

Příjmy zdravotních pojišťoven	v mil. Kč	podíl
tržby z pojistného po přerozdělení	208 740	98,39 %
ostatní příjmy a příjmy veřejného zdravotního pojištění	3 037	1,43 %
příjmy z komerční činnosti, smluvní pojištění, a připojištění	108	0,05 %
platby od zahraničních pojišťoven na základě mezinárodních smluv	276	0,13 %
příjmy celkem	212 161	100 %

Výdaje zdravotních pojišťoven	v mil. Kč	podíl
výdaje na zdravotní péči	210 018	96,06 %
provozní režie	8 166	3,74 %
výdaje za cizince uhrazené zdravotnickým zařízením	390	0,18 %
výdaje na celkovou komerční činnost	55	0,02 %
výdaje celkem	218 629	100 %

Saldo příjmů a výdajů	-6 468
------------------------------	---------------

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

V roce 2009 byly celkové příjmy zdravotních ve výši 212 161 mil. Kč. Největší podíl příjmů zdravotních pojišťoven tvoří tržby z pojistného a to ve výši 98%. Výdaje celkem jsou ve výši 218 629 mil. Kč. Největší podíl výdajů představují výdaje na zdravotní péči. Z tabulky výše vyplývá, že výdaje na zdravotní péči jsou větší než tržby z pojistného. Současně i saldo příjmů a výdajů vykazuje záporné hodnoty, a to – 6 468 mil. Kč.

3.3.1. Činnosti zdravotních pojišťoven

Činnosti zdravotních pojišťoven lze rozdělit na:

- hlavní,
- provozní,
- zdaňovaná.

Hlavní činnost zdravotních pojišťoven

Hlavní činnost zdravotních pojišťoven zahrnuje veškeré záležitosti spojené s veřejným zdravotním pojištěním. Týká se zejména výběru pojistného, jeho přerozdělení a úhrady zdravotnických služeb poskytovaných pojištěncům. K této činnosti využívá zdravotní pojišťovna majetek, se kterým nesmí podnikat. Pro účtování hlavní činnosti je využíván systém fondů. Jsou vedeny na samostatné účtové skupině Fondy veřejného zdravotního pojištění a náleží k nim Zvláštní bankovní účty k fondům veřejného zdravotního pojištění v účtové třídě 2. Zdravotní pojišťovny v hlavní činnosti neúčtují o nákladech a výnosech, ale o pohledávkách a závazcích s vazbou na příjmy a výdaje daného fondu. Z hlavní činnosti tak nevzniká žádný výsledek hospodaření. Na konci účetního období je vykazován jen zůstatek fondu a bankovních účtů.

Provozní činnost zdravotních pojišťoven

Provozní činnost zdravotních pojišťoven, která týká vlastního provozu pojišťoven. Používá se zde rovněž systém fondů a jejich bankovních účtů. Účtování se provádí prostřednictvím Provozního fondu a jeho bankovního účtu – Běžný účet provozního fondu. Z tohoto fondu se pak provádějí přiděly do ostatních fondů dle zákonných norem.

Účtování provozní činnosti je formou provozních nákladů a provozních výnosů, které se účtují v analytické evidenci provozního fondu. Provozní náklady a provozní výnosy musí být z tohoto důvodu důsledně analyticky členěny podle druhů a účelu. Z uvedeného vyplývá,

že ani v provozní činnosti se nevykazuje výsledek hospodaření a na konci účetního období je vykazován jen zůstatek provozního fondu a bankovních účtů provozního fondu.

Dále zdravotní pojišťovny využívají sociální fond a jeho běžný účet k úhradě sociálních potřeb zaměstnanců. Veškerý dlouhodobý majetek zdravotní pojišťovny se eviduje pomocí Fondu majetku a veškeré nákupy majetku se účtují na příslušných účtech majetku souvztažně s fondem reprodukce majetku.

Zdaňovaná činnost zdravotních pojišťoven

Vedlejší činnost zdravotních pojišťoven zahrnuje veškerou povolenou činnost, kterou nelze zařadit ani do hlavní ani do provozní činnosti. Může jít například o smluvní zdravotní pojištění, pronájem, dealerskou činnost a jiné. Tato činnost se účtuje v souladu s platnými zákonnými normami a vnitřními předpisy zdravotní pojišťovny. Z dosažených výnosů, účtovaných v 6. účtové třídě a vynaložených nákladů, účtovaných v 7. účtové třídě se zjistí výsledek hospodaření před zdaněním, který se zdaní. Při otevírání účetních knih v novém účetním období se zjištěný výsledek hospodaření převádí po schválení na účet Výsledek hospodaření ve schvalovacím řízení a zaúčtuje se dle rozhodnutí správní rady pojišťovny. Při dosaženém zisku se převážně jedná o doplnění například Fondu prevence.

3.3.2. Fondy zdravotních pojišťoven

Hospodaření pojišťoven ovlivňuje ještě **vyhláška č. 418/2003 Sb.**, kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen Vyhláška 418). **Použitá čísla účtu jsou k nalezení v účtovém rozvrhu, který je přílohou č. 1.**

Pojišťovny podle této vyhlášky vytváří a spravují tyto fondy:

- základní fond (431),
- rezervní fond (433),
- provozní fond (406),
- sociální fond (407),
- fond majetku (408),

- fond reprodukce majetku (409).

Základní fond - 431

Podle §1 Vyhlášky 418 zdrojem základního fondu je především pojistné na veřejné zdravotní pojištění včetně záloh a jejich vyúčtování a pravděpodobná výše pojistného, náhrady škod, finanční dary, u kterých dárce nespecifikoval účel či kladné kurzové rozdíly související se základním fondem zdravotního pojištění.

Základní fond podle §1 odst. 4 Vyhlášky 418 slouží k úhradě zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, k přidělům do provozního fondu ke krytí nákladů na činnost pojišťovny, k přidělům dalším fondům a k úhradám částek přesahujících limit pro regulační poplatky a doplatky za léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění nebo k úhradám podílu na těchto částkách v případě změny zdravotní pojišťovny pojištěncem.

Zdravotní pojišťovny účtují o pohledávkách a závazcích z veřejného zdravotního pojištění do období, s nímž tyto pohledávky a závazky časově a věcně souvisejí, bez ohledu, zda bylo pojistné zapláceno nebo uhrazeny platby za zdravotní péči.

1. Pojistné

Předepsané pojistné je základním zdrojem základního fondu zdravotních pojišťoven.

Tab. 3.6. – Postup účtování - pojistné

účetní operace	MD	D
předpis pojistného organizaci	311	431
předpis záloh pojistného OSVČ	311	431
předpis pojistného OBZP	311	431
vyúčtování záloh – nedoplatek	311	431
vyúčtování záloh – přeplatek	- 311	- 431
úhrada pojistného na běžný účet základního fondu	241	311
tvorba opravné položky k pohledávkám z pojistného ve výši 5%	431	319
rozpuštění opravné položky k pohledávkám z předpisu pojistného	319	431

2. Penále – pohledávky při neplacení pojistného

Předpis pohledávek na penále se účtuje na základě nabytí právní moci platebního výměru, datem vykonatelnosti nebo okamžikem uznáním pohledávky.

Tab. 3.7. – Postup účtování - penále

účetní operace	MD	D
předpis vyměřeného penále	311	431
úhrada vyměřeného penále	241	311
odpis nedobytných pohledávek (penále)	- 311	- 431

3. Pokuty – pohledávky za neplnění oznamovací povinnosti

O pokutách se rozhoduje ve správním řízení. Předpis pohledávky na pokutu se zaúčtuje na základě zaplacení pokuty nebo po nabytí právní moci platebního výměru.

Tab. 3.8. – Postup účtování - pokuty

účetní operace	MD	D
předpis pohledávky za nesplnění oznamovací povinnosti	311	431
odpis nedobytné pohledávky (pokuty)	- 311	- 431

4. Přírážky k pojistnému

Zdravotní pojišťovna může navýšit pojistné přírážkou k pojistnému z důvodu opakovaného výskytu pracovních úrazů nebo nemocí z povolání. O přírážkách se rozhoduje ve správním řízení platebním výměrem. Předpis této pohledávky se zaúčtuje buď na základě úhrady, nebo po nabytí právní moci platebního výměru na přírážku k pojistnému.

Tab. 3.9. – Postup účtování – přírážky k pojistnému

účetní operace	MD	D
pohledávka za opakovaný výskyt pracovních úrazů	311	431

5. Pohledávky a závazky vůči zdravotnickým zařízením

Tab. 3.10. – Postup účtování – pohledávky a závazky vůči zdravotnickým zařízením

účetní operace	MD	D
faktury od zdravotních zařízení za zdravotní péči	431	342
úhrada faktur z bankovního účtu základního fondu	342	241
neoprávněné čerpání zdravotní péče	312	
	- 431	
zaúčtování zálohy poskytnuté zdravotnickým zařízením	312	
	- 431	

6. Pohledávky a závazky vůči zvláštnímu účtu přerozdělení

Na těchto účtech se účtuje o výsledku přerozdělení včetně záloh na nákladnou péči.

Tab. 3.11. – Postup účtování – pohledávky a závazky vůči zvláštnímu účtu přerozdělení

účetní operace	MD	D
předpis výsledku přerozdělení (pohledávka)	313	431
úhrada výsledku přerozdělení na bankovní účet základního fondu	241	313
předpis výsledku přerozdělení (závazek)		-431
		343
úhrada závazku z přerozdělení z bankovního účtu základního fondu	343	241

7. Pohledávky a závazky z titulu náhrad škod

Tab. 3.12. – Postup účtování – pohledávky a závazky z titulu náhrad škod

účetní operace	MD	D
předpis pohledávky z náhrad škod	315	431
úhrada pohledávky komerční pojišťovnou	241	315

8. Pohledávky a závazky za zajišťovacím fondem

Zajišťovací fond slouží k úhradě zdravotní péče poskytnuté zdravotnickými zařízeními pojištěncům likvidované zdravotní pojišťovny.

Tab. 3.13. – Postup účtování – pohledávky a závazky za zajišťovacím fondem

účetní operace	MD	D
předpis pohledávky za zajišťovacím fondem (přeplatky)	316	431
úhrada pohledávky	241	316
předpis závazku vůči zajišťovacímu fondu	431	346
úhrada závazky z bankovního účtu základního fondu	346	241

9. Ostatní pohledávky a závazky veřejného zdravotního pojištění

Na tomto účtu se účtuje o přeúčtování zdravotní péče mezi zdravotními pojišťovnami, o pohledávkách a závazcích za zdravotní péči cizinců vykázanou přes CMÚ, přeúčtování pohledávek a závazků mezi zdravotními pojišťovnami, limitu regulačních poplatků a o ostatních pohledávkách a závazcích příslušné k základnímu fondu.

Tab. 3.14. – Postup účtování – ostatní pohledávky a závazky veřejného zdravotního pojištění

účetní operace	MD	D
předpis pohledávky za zdravotní péči cizinců vykázanou přes CMÚ	318	
	-431	
úhrada pohledávky na bankovní účet základního fondu	241	318
závazek vůči pojištěncům – limit poplatků	431	348
úhrada závazku z bankovního účtu základního fondu	348	241

10. Dohadné položky, kurzové rozdíly a vnitřní zúčtování

Tab. 3.15. – Postup účtování – dohadné položky, kurzové rozdíly a vnitřní zúčtování

účetní operace	MD	D
předpis dohadné položky aktivní – pojistné	397	431
rozpuštění dohadné položky aktivní		397
		- 431
storno – dohadná položka aktivní	- 397	- 431
tvorba dohadné položky k závazkům	431	398
rozpuštění dohadné položky pasivní	398	
	- 431	
storno – dohadná položka pasivní	- 431	- 398
kurzové rozdíly - zisk	395	
	- 431	
kurzové rozdíly - ztráta	431	396

Rezervní fond - 433

Rezervní fond zdravotní pojišťovny upravuje §16 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.

Výše rezervního fondu činí 1,5 % průměrných ročních výdajů základního fondu zdravotního pojištění pojišťovny za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky. Rezervní fond se tvoří přiděly z pojistného převodem části zůstatku základního fondu. Pojišťovna může použít nejvýše 30 % finančních prostředků rezervního fondu k nákupu cenných papírů. Tyto cenné papíry jsou součástí rezervního fondu.

Tento fond používá pojišťovna ke krytí schodků základního fondu a ke krytí zdravotní péče v případech výskytu hromadných onemocnění a přírodních katastrof nebo pojišťovnou nezaviněného významného poklesu výběru pojistného. Jeho výše může v takovém případě

klesnout v průběhu kalendářního roku pod minimální výši. V jiném případě je pojišťovna povinna udržovat rezervní fond ve stanovené výši.

O způsobu čerpání rezervního fondu rozhoduje usnesením správní rada.

Tab. 3.16. – Postup účtování – rezervní fond

účetní operace	MD	D
kauce žadatele při zřízení zdravotní pojišťovny (min. ve výši 50 mil. Kč)	242	433
příděl z pojistného ze základního fondu	431	433
převod finančních prostředků ve výši přídělu	242	241
poštovní, bankovní poplatky	433	242
převod finančních prostředků do základního fondu ke krytí zdravotního pojištění	433 - 431	
převod finančních prostředků	241	242
peněžní dar, přijatý úrok	242	433

Provozní fond - 406

Zdroje tohoto fondu se používají k úhradě provozních nákladů pojišťovny. Finanční prostředky provozního fondu jsou dále přesouvány do ostatních fondů, jako je sociální fond a fond reprodukce majetku, ve formě přídělu.

Mezi zdroje, provozního fondu, patří např. dary, úroky z bankovního účtu, smluvní pokuty a hlavně příděl ze základního fondu maximálně do výše ročního limitu. Výše tohoto limitu se vypočte podle vzorce, který je uveden **ve vyhlášce č. 418/2003 Sb.**, kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu (dále jen **Vyhláška 418**). Provozní fond se snižuje o příděly do sociálního fondu a do fondu reprodukce investičního majetku.

1. Ostatní pohledávky – účtová skupina 32

Tab. 3.17. – Postup účtování – ostatní pohledávky

účetní operace	MD	D
prodej dlouhodobého majetku	328	406
přijatá úhrada na bankovní účet provozního fondu	243	328
příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou	406	409
převod finančních prostředků ve výši kladného rozdílu	245	243
poskytnutá provozní záloha	327	243
zúčtování provozních záloh při splnění dodávky	363	327

2. Zúčtování daní a dotací, mezd

Tab. 3.18. – Postup účtování – daně, dotace, mzdy

účetní operace	MD	D
předpis daně z nemovitosti	406	372
úhrada daně z nemovitosti z bankovního účtu provozního fondu	372	243
hrubé mzdy za leden 2011	406	351
odvody sociálního a zdravotního pojištění	351	355
zúčtování daně ze závislé činnosti	351	372
úhrady mzdy zaměstnancům z bankovního účtu	351	243
příděl do sociálního fondu ve výši 2% z hrubých mezd	406	407
převod finančních prostředků ve výši přídělu do sociálního fondu	244	243
záloha na služební cestu vyplacena v hotovosti zaměstnanci	353	231
vyúčtování služební cesty	406	353
doplatek služební cesty v hotovosti	353	231

Sociální fond - 407

Tento fond se používá k zabezpečení kulturních, sociálních a dalších potřeb ve prospěch zaměstnanců pojišťovny. Jeho zdrojem je **podle § 4 odst. 2 Vyhlášky 418** především základní příděl ve výši maximálně 2% z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mzdy. Je tvořen převodem finančních prostředků z provozního fondu.

Tab. 3.19. – Postup účtování – sociální fond

účetní operace	MD	D
příděl z provozního fondu	406	407
převod finančních prostředků ve výši přídělu	244	243
příspěvek z fondu na životní a penzijní pojištění	407	244
faktur přijatá na kulturní, sportovní a zdravotní účely	407	363
úhrada faktury z bankovního účtu sociálního fondu	363	244
splátky půjček ze sociálního fondu	244	354

Fond majetku - 408

Zdravotní pojišťovna tento fond používá ke sledování zůstatkové hodnoty dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku. **Podle § 5 odst. 2 Vyhlášky 418** je zdrojem fondu především dlouhodobý hmotný a nehmotný majetek, který je pořízený z prostředků fondu reprodukce majetku nebo bezúplatně převzatý či nově zjištěný dlouhodobý hmotný a nehmotný majetek.

Fond reprodukce majetku - 409

Slouží zejména k pořízení hmotného a nehmotného majetku. **Podle § 6 Vyhlášky 418** zdrojem fondu jsou odpisy veškerého majetku, příděly z provozního fondu, dary či úroky z bankovního účtu fondu reprodukce investičního majetku.

Tab. 3.20. – Postup účtování fondu majetku a fondu reprodukce majetku

účetní operace	MD	D
záloha na pořízení softwaru z bankovního účtu reprodukce majetku	222	245
faktura přijatá od dodavatele softwaru	221	363
zaúčtování zálohy	363	222
proúčtování zálohy mezi fondy	409	408
zařazení softwaru do užívání	204	221
roční odpis dlouhodobého hmotného majetku	406	408
příděl ve výši odpisu z fondu majetku do fondu reprodukce majetku	408	409
převod finančních prostředků ve výši odpisů	245	243
přijaté dary, úrok, dotace	245	409

Pojišťovny dále mohou vytvářet tyto fondy:

Fond prevence – 403.01

Ustanovení § 19 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, dovoluje zdravotní pojišťovně za podmínky naplnění rezervního fondu a při vyrovnaném hospodaření používat finanční prostředky vytvářené využívání základního fondu a finanční prostředky plynoucí z přírážek k pojistnému pokut a poplatků z prodlení účtovaných v oblasti veřejného zdravotního pojištění jako zdroj fondu prevence.

Z tohoto fondu lze hradit zdravotní péči nad rámec zdravotní péče. Prostředky fondu lze použít také k realizaci preventivních zdravotnických programů. Zdrojem tohoto fondu jsou finanční prostředky z podílu na výsledku hospodaření po zdanění, předepsané pokuty a penále i předepsané přírážky k pojistnému.

Tab. 3.21. – Postup účtování – fond prevence

účetní operace	MD	D
Předpis penále, pokuty a přírážky k pojistnému	311	403.01
Úhrada vyměřeného penále, pokuty	235	311
Úhrada preventivních programů	403.01	231
Faktura za nákup vitamínů	403.01	342
Úhrada faktury za vitamíny	342	235
Přijatý úrok z běžného účtu základního fondu, fondu prevence	235	403.01

Fond pro úhradu závodní preventivní péče a specifické zdravotní péče – 403.02

Tvorba tohoto fondu je podmíněna naplněním rezervního fondu a vyrovnanou bilancí hospodaření pojišťovny. Zdrojem fondu jsou finanční příspěvky na specifickou zdravotní péči nebo i finanční prostředky přidělené z grantů a dotací.

4. Účetní závěrka a audit zdravotních pojišťoven

Účetní závěrka zdravotních pojišťoven roku 2009 se skládá z rozvahy, výkaz zisku a ztrát a přílohy.

Rozvaha podává informace o majetkové a kapitálové struktuře podniku. Její základní prvky jsou majetek (aktiva) a zdroje financování (pasiva). Součet aktiv se rovná součtu pasiv. Rozvaha tvoří statistický přehled k určitému datu.

Výkaz zisku a ztráty tvoří přehled o výnosech a nákladech, které se podílejí na výsledku hospodaření za určité období.

Pro zhodnocení rozvahy jednotlivých zdravotních pojišťoven použiji vertikální analýzu. Vertikální analýza představuje procentní rozbor struktury podniku. Spočívá v tom, že se na jednotlivé položky finančních výkazů pohlíží ve vztahu k nějaké základní veličině. Vertikální analýza pracuje s daty jednoho období. Metoda je vhodná z toho důvodu, že dvě ze tří vybraných zdravotních pojišťoven v roce 2008 neexistovaly, tudíž nelze dělat meziroční srovnání. Následně pro lepší srovnání rozdílně velkých zdravotních pojišťoven provedu přepočet údajů v rozvaze a výkazu zisku a ztráty připadající na jednoho pojištěnce. Což znamená, že jednotlivé složky rozvahy, výkazu zisku a ztráty podělím celkovými počty pojištěnců daných zdravotních pojišťoven.

Zdravotní pojišťovny hospodaří pomocí svých fondů. Jak tyto fondy hospodaří se bohužel z rozvahy a ani z výkazu zisku a ztrát nedozvíme. Rozvaha vykazuje pouze jejich konečné zůstatky. Údaje o hospodaření těchto fondů najdeme ve výročních zprávách daných zdravotních pojišťoven. Při svém hodnocení se zaměřím na čtyři fondy, a to na základní fond, provozní fond, rezervní fond, fond reprodukce majetku. Opět pro lepší srovnatelnost vydělím konečné hodnoty celkovými počty pojištěnců daných zdravotních pojišťoven.

4.1. Základní charakteristika zdravotních pojišťoven

Všeobecná zdravotní pojišťovna

VZP je největší zdravotní pojišťovnou v České republice, která zabezpečuje veřejné zdravotní pojištění a je zřizována státem. Existuje již od roku 1992 a byla zřízena zákonem č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky. Má 183 poboček a více jak 6,2 miliónů klientů.

VZP je členem Asociace mezinárodních neziskových zdravotních a nemocenských pojišťoven. Kód pojišťovny je 111, sídlí v Praze. VZP vydává pro své klienty časopis Zdraví plus (dříve Svět pojištěnce). Dále vydává Infoservis jako přílohu Zdravotních novin. Infoservis je určen pro všechny smluvní partnery VZP. Jednou za měsíc VZP vydává teko Akcent, jako přílohu pro zdravotní sestry Florence společnosti Ambit Media.

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

ČPZP byla zřízena zákonem č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách. ČPZP prošla v roce 2009 největšími změnami v historii svého působení. Dne 1.7. 2009 došlo ke sloučení Hutnické zaměstnanecké pojišťovny se Zdravotní pojišťovnou AGEL, která se ke dni 1.7. 2009 zrušila bez likvidace. Následně o tři měsíce později ke dni 1.10. 2009 se Hutnická zaměstnanecká pojišťovna sloučila s Českou národní zdravotní pojišťovnou, která se ke dni 30.9. 2009 zrušila bez likvidace. Hutnická zaměstnanecká pojišťovna na základě žádosti schválené Ministerstvem zdravotnictví změnila ke dni 1.10. 2009 název na Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu.

ČPZP tedy vznikla již s více jak 700 tis. pojištěnci a stala se 3. největší zdravotní pojišťovnou s více než 80 pobočkami po celé ČR. Cílem zdravotní pojišťovny bylo vytvořit silnější subjekt, který je založen, stejně jako původní zaměstnanecké pojišťovny, na úzké spolupráci s českým průmyslem.

ČPZP sídlí v Ostravě a kódem zdravotní pojišťovny je č. 205. ČPZP je členem Svazu zdravotních pojišťoven ČR.

Média zdravotní pojišťovna

Jedná se o nejmladší a nejmenší zdravotní pojišťovnu v ČR se sídlem v Praze. MÉDIA ZP byla založena společností GES MEDICAL CARE a.s. se silným kapitálovým zázemím.

Zdravotní pojišťovna provozuje 16 poboček, minimálně jednu v každém kraji. Kód zdravotní pojišťovny je 228.

Následující tabulka dává přehled o základních informacích vybraných zdravotních pojišťoven jako je vznik ZP, počet pojištěnců, jejich procentuální podíl v ČR a počet poboček, které ZP provozují.

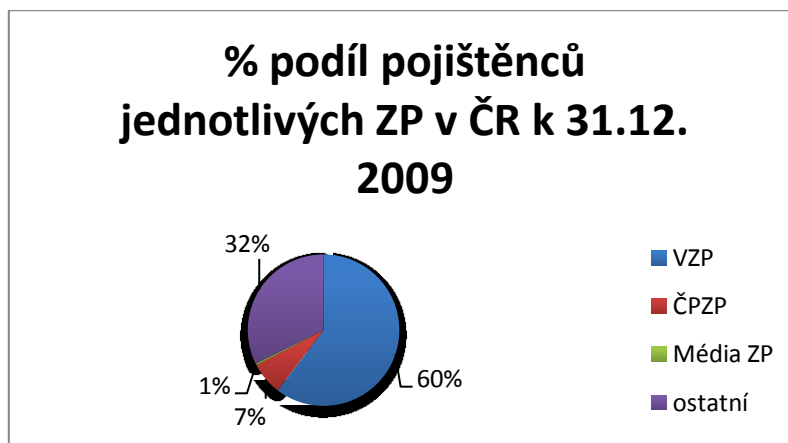
Tab. 4.1. Základní charakteristika zdravotních pojišťoven (k 31. 12. 2009)

Základní charakteristika	VZP	ČPZP	Média
vznik	1.1.1992	1.10.2009	2.3.2009
počet pojištěnců	6 261 809	721 831	43 036
podíl počtu pojištěnců k celkovému počtu pojištěnců v ČR (10 381 397)	60,3 %	7 %	0,4 %
počet kontaktních míst, poboček	183	81	16

Zdroj: Vlastní zpracování podle výročních zpráv zdravotních pojišťoven za rok 2009

Následující graf byl sestaven na základě Tab.4.1. a znázorňuje procentuální podíl počtu pojištěnců jednotlivých ZP k celkovému počtu v ČR. Graf navíc obsahuje složku ostatní, která představuje součet pojištěnců dalších šesti zdravotních pojišťoven, které působí v ČR.

Graf 4.1. - Počet pojištěnců v ČR



Novela zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách ukládá povinnost dosažení počtu 100 000 pojištěnců do jednoho roku ode dne svého založení. Vybrané zdravotní pojišťovny tuto povinnost splnili kromě nejmladší zdravotní pojišťovny Média ZP. Ta k 31.12. 2009 evidovala jen 43 036 pojištěnců. Pro Média ZP to znamená, že pokud požadovaného počtu 100 000 pojištěnců nedosáhne do jednoho roku od svého založení, musí tohoto počtu být dosaženo nejpozději do dvou let od nabytí účinnosti změnového zákona. Vzhledem k tomu, že zákon č. 351/2009 Sb. nabyt

účinnosti dnem 1.11. 2009, musí Média ZP dosáhnout stanoveného počtu pojištěnců nejpozději do 1.11. 2011.

Počet pojištěnců Média ZP k 1.1. 2011 byl 28 508 pojištěnců. Pokud by tedy Média ZP nezískala stanovený počet pojištěnců do 1.11. 2011 mohlo by Ministerstvo zdravotnictví odejmout zdravotní pojišťovně povolení k provádění všeobecného zdravotního pojištění a to **podle § 6 odstavce 7 zákona č. 280/1992 Sb.**, o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů. **Z důvodu pravděpodobného nedosažení stanoveného limitu 100 000 pojištěnců se zdravotní pojišťovna Média ke dni 28. března 2011 sloučila se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky.**

4.2. Účetní závěrka zdravotních pojišťoven za rok 2009

4.2.1. Rozvaha

K sestavení vertikální analýzy jsem použila hodnoty uvedené v přílohách č. 2, 3 a 4. V přílohách jsou kompletní rozvahy všech tří zdravotních pojišťoven. Za 100 % základ jsou považována celková aktiva a celková pasiva.

Tab. 4.2. – Rozvaha – vybrané položky aktiv, pasiv

Aktiva	VZP		ČPZP		Média ZP	
	Absolutní hodnota (v tis. Kč)	%	Absolutní hodnota (v tis. Kč)	%	Absolutní hodnota (v tis. Kč)	%
Dl. nehmot. majetek	580 630	1 %	59 043	0,7 %	2 047	0,8 %
Dl. hmot. majetek	4 131 356	7,3 %	91 343	1,1 %	10 846	4,5 %
Dl. fin. majetek	100 000	0,2 %				
Dlužníci	40 132 213	71,3 %	3 043 888	38,1 %	46 207	19 %
Ostatní aktiva	10 986 107	19,5 %	4 577 437	57,3 %	178 243	73,3 %
Přechodné účty aktiv	374 914	0,7 %	213 767	2,7 %	5 847	2,4 %
Aktiva celkem	56 305 323	100 %	7 985 484	100 %	243 190	100 %

Pasiva	VZP		ČPZP		Média ZP	
	Absolutní hodnota (v tis. Kč)	%	Absolutní hodnota (v tis. Kč)	%	Absolutní hodnota (v tis. Kč)	%
Vlastní jmění	38 993 458	69,3 %	6 367 190	79,7 %	47 068	19,4 %
Rezervy	117 122	0,2 %				
Věřitelé	16 552 890	29,4 %	1 308 395	16,4 %	153 013	62,9 %
Přechodné účty pasiv	641 853	1,1 %	309 899	3,9 %	43 109	17,7 %
Pasiva celkem	56 305 323	100 %	7 985 484	100 %	243 190	100 %

Zdroj: Vlastní výpočty podle příloh č. 2, 3 a 4.

U VZP mají největší podíl na aktivech celkem dlužníci (pohledávky), a to více jak 70 %. Jedná se především o předpisy pohledávek za plátcí pojistného. Vysoké hodnoty pohledávek mohou vést k úvaze, že část pohledávek nebude vůbec zaplacená. Může se jednat o určitou kategorii plátců, které své vyměřené pojistné neplatí. Zdravotní pojišťovny do roku 2009 měly jen malé možnosti, jak s těmito chronickými neplátcí bojovat. Nemohly účtovat o

opravných položkách. Od roku 2010 již tato možnost existuje. Lze předpokládat, že podíl dlužníků na celkových aktivech bude v následujících letech klesat, jelikož zdravotní pojišťovny budou využívat možnost tvorby opravné položky k pohledávkám za plátcí pojistného.

U ČPZP a Média ZP největší podíl na aktivech celkem mají ostatní aktiva. Pod ostatní aktiva se řadí především bankovní účty k fondům zdravotních pojišťoven. Znamená to, že ČPZP i Média ZP má dostatek finančních prostředků na svých bankovních účtech.

Nejmenší podíl VZP na aktivech celkem má dlouhodobý finanční majetek. Jedná se o podíl na dceřině společnosti. Nejmenší podíl u ČPZP a Média ZP na aktivech celkem připadá dlouhodobému hmotnému majetku.

Největší podíl na pasivech celkem u VZP a ČPZP je na straně vlastního jmění. Vlastní jmění obsahuje především fondy zdravotních pojišťoven. Média ZP nemá vlastního jmění ani 20% z celkových pasiv. Tato hodnota představuje **velké riziko pro věřitele**. Podíl vlastního jmění k pasivům celkem nám ukazuje, do jaké míry je zdravotní pojišťovna schopna pokrýt své potřeby vlastními zdroji. Jak velká je její finanční samostatnost. **VZP a ČPZP jsou dostatečně finančně stabilní zdravotní pojišťovny.**

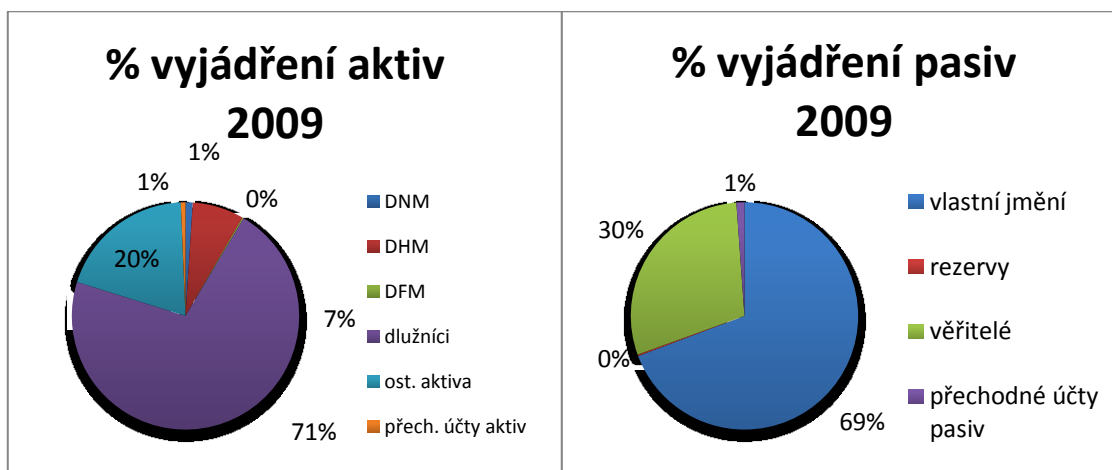
Média ZP má největší podíl na pasivech celkem u věřitelů (závazky). Jedná se především o závazky za poskytovateli zdravotní péče.

Rezervy tvořila pouze VZP a to ve výši 0,2 % k pasivům celkem. Zdravotní pojišťovny do roku 2009 mohly tvořit pouze takové rezervy, u kterých tvorba a použití byly stanoveny zvláštním právním předpisem. Lze tedy předpokládat, že v následujících letech rezervy budou tvořit i ostatní zdravotní pojišťovny.

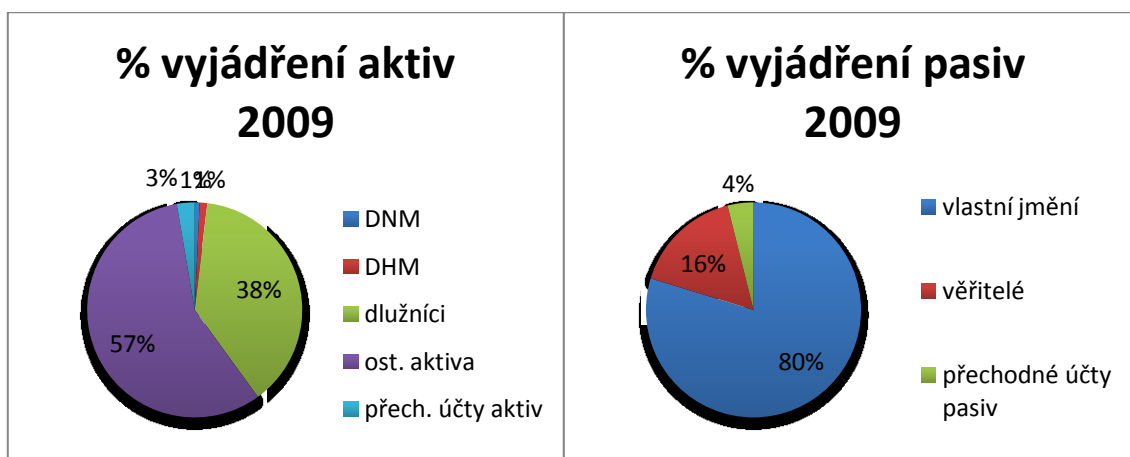
Shrnutí: V hodnocení zdravotních pojišťoven pomocí vertikální analýzy rozvahy dopadla nejlépe ČPZP. Z její rozvahy lze vyčíst, že se jedná o finančně nezávislou zdravotní pojišťovnu. Navíc vykazuje i dostatek finančních prostředků na svých bankovních účtech k fondům. VZP je také dostatečně finančně nezávislá, ale vykazuje velký podíl pohledávek na aktivech celkem. Média ZP má větší cizí zdroje než zdroje vlastní. Pravidlo vyrovnaní rizika vyžaduje, aby vlastní zdroje pokud možno převyšovaly cizí zdroje. V krajním případě vlastní zdroje by měly být rovny jedné. Média ZP tuto podmínku nesplňuje.

Grafy byly sestaveny na základně Tab. 4.2. Znázorňuje procentuální podíl jednotlivých složek aktiv a pasiv k celkovým stavům v roce 2009 daných zdravotních pojišťoven.

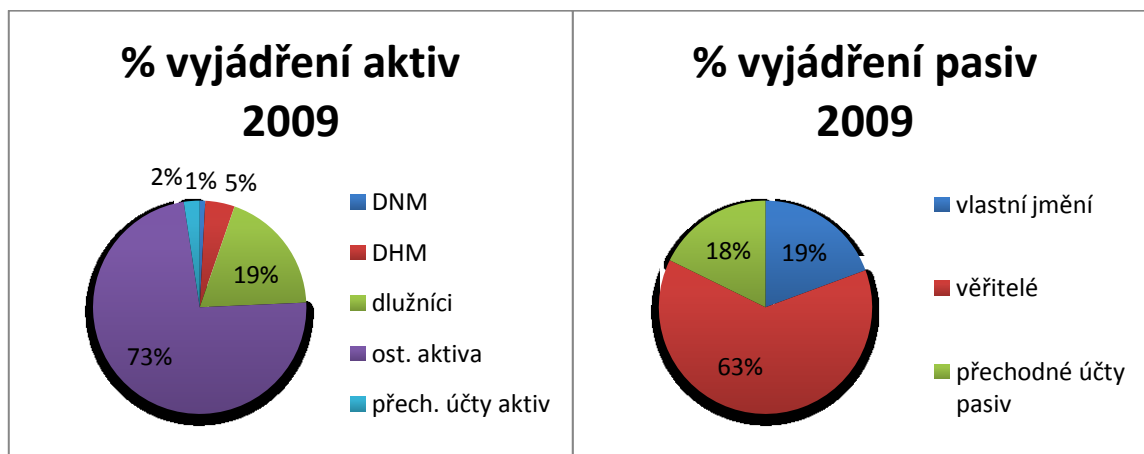
Graf 4.2. Procentuální vyjádření aktiv a pasiv VZP



Graf 4.3. – Procentuální vyjádření aktiv a pasiv ČPZP



Graf 4.4. – Procentuální vyjádření aktiv a pasiv Média ZP



Následující tabulka dává přehled, jaká výše jednotlivých složek rozvahy připadá na jednoho pojištěnce určité zdravotní pojišťovny. Počty pojištěnců jsou uvedeny v Tab. 4.1.

Tab. 4.3. – Podíl jednoho pojištěnce ZP na jednotlivých složkách rozvahy

Aktiva	VZP		ČPZP		Média ZP	
	Absolutní hodnota (v tis. Kč)	Podíl na jednoho pojištěnce (v Kč)	Absolutní hodnota (v tis. Kč)	Podíl na jednoho pojištěnce (v Kč)	Absolutní hodnota (v tis. Kč)	Podíl na jednoho pojištěnce (v Kč)
DNM	580 630	93	59 043	82	2 047	48
DHM	4 131 356	660	91 343	127	10 846	252
DFM	100 000	16				
Dlužníci	40 132 213	6 409	3 043 888	4 217	46 207	1 074
Ostat. aktiva	10 986 107	1 754	4 577 437	6 341	178 243	4 142
Přechodné účty aktiv	374 914	60	213 767	296	5 847	136
Aktiva celkem	56 305 323	8 992	7 985 484	11 063	243 190	5 651

Pasiva	VZP		ČPZP		Média ZP	
	Absolutní hodnota (v tis. Kč)	Podíl na jednoho pojištěnce (v Kč)	Absolutní hodnota (v tis. Kč)	Podíl na jednoho pojištěnce (v Kč)	Absolutní hodnota (v tis. Kč)	Podíl na jednoho pojištěnce (v Kč)
Vlastní jmění	38 993 458	6 227	6 367 190	8 821	47 068	1 094
Rezervy	117 122	19				
Věřitelé	16 552 890	2 643	1 308 395	1 813	153 013	3 555
Přechodné účty pasiv	641 853	103	309 899	430	43 109	1 002
Pasiva celkem	56 305 323	8 992	7 985 484	11 063	243 190	5 651

Zdroj: Vlastní výpočty podle příloh č. 2, 3 a 4.

Nejvyšších hodnot dlouhodobého hmotného, nehmotného a finančního majetku připadajícího na jednoho pojištěnce vykazuje VZP. Každý pojištěnec VZP má průměrně pohledávky ve výši 6 409 Kč. Nejméně pohledávek na jednoho pojištěnce eviduje Média ZP, a to 1 074 Kč.

Největší hodnoty ostatních aktiv, která představují především finanční prostředky k fondům zdravotních pojišťoven, má v poměru na jednoho pojištěnce ČPZP.

Vlastního jmění eviduje nejvíce ČPZP a to ve výši 8 821 Kč.

Každý pojištěnec Média ZP dluží průměrně 3 555 Kč. Nejméně dluhů (závazků) v poměru k jednomu pojištěnci má ČPZP.

Shrnutí: Jednotlivé složky rozvahy VZP v absolutním vyjádření vykazovaly nejvyšší hodnoty ze všech tří zdravotních pojišťoven. Avšak poté, co jsem absolutní hodnoty vydělila celkovými počty pojištěnců jednotlivých zdravotních pojišťoven, dosahovala nejvyšších hodnot pouze u dlouhodobého majetku. Nejlepších hodnot celkově dosahovala ČPZP.

Fondy zdravotních pojišťoven

Pro potřeby diplomové práce budu hodnotit hospodaření základního fondu, provozního fondu, rezervního fondu a fondu reprodukce majetku. Pro lepší srovnání mezi různě velkými zdravotními pojišťovnami provedu přepočet srovnávacích veličin na jednoho pojištěnce.

Základní fond

Prostřednictvím základního fondu je zobrazováno hospodaření zdravotních pojišťoven s prostředky veřejného zdravotního pojištění.

Hlavními zdroji základního fondu jsou příjmy z výběru a přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění. U ČPZP se navíc jedná i o převody zůstatků základního fondu zrušených zdravotních pojišťoven, převod zůstatku rezervního fondu, který tvořila kauce žadatele o povolení provozovat veřejné zdravotní pojištění ve výši 50 000 tis. Kč.

Z prostředků základního fondu je zejména hrazena zdravotní péče v rámci veřejného zdravotního pojištění a přiděly ostatním fondům zdravotních pojišťoven.

Tabulka níže je sestavena na základě příloh č. 5 až 10. Obsahuje tvorbu fondu a jeho čerpání na straně jedné a na straně druhé peněžní prostředky na bankovním účtu fondu.

Tab. 4.4. – Hospodaření základního fondu zdravotních pojišťoven v roce 2009 (v tis. Kč)

Účet 431 – Základní fond	VZP	ČPZP	Média ZP
Počáteční zůstatek	37 229 936	2 890 035	0
Tvorba fondu (výnosy)	144 692 446	10 595 615	243 599
Čerpání (náklady)	151 933 576	8 714 464	224 253
Konečný zůstatek	29 988 806	4 771 186	19 346
Rozdíl (tvorba fondu – čerpání fondu)	-7 241 130	1 881 151	19 346
Rozdíl (tvorba fondu – čerpání fondu) na jednoho pojištěnce	- 1,156	2,606	0,450

Účet 241 – Bankovní účet Základní fond	VZP	ČPZP	Média ZP
Počáteční zůstatek peněžních prostředků	10 990 453	2 188 150	0
Příjem peněžních prostředků	138 943 157	9 933 546	223 234
Výdaje peněžních prostředků	143 604 581	8 356 794	95 617
Konečný zůstatek prostředků	6 329 029	3 734 915	127 617
Rozdíl (příjem – výdaje)	- 4 661 424	1 576 752	127 617
Rozdíl (příjem – výdaje) na jednoho pojištěnce	- 0,744	2,184	2,965

Zdroj: Vlastní zpracování na základě příloh č. 5 - 10.

Hospodaření základního fondu VZP v roce 2009 bylo záporné, jak lze vyčíst z Tab. 4.4. Rozdíl mezi tvorbou fondu a čerpáním byl ve výši – 7 241 130 tis. Kč. Tvorba fondu byla ve výši 144 692 446 tis. Kč, přičemž skutečně přijaté finanční prostředky byly ve výši 138 943 157 tis. Kč. Rozdíl mezi tvorbou a skutečně přijatými peněžními prostředky je ve výši - 5 749 289 tis. Kč (144 692 446 – 138 943 157). Z rozdílu vyplývá, že zdravotní pojišťovna předepsala na všeobecném zdravotním pojištění více, než co ve skutečnosti na pojištění vybrala. Základní fond VZP vykazuje kladné zůstatky díky zůstatkům z minulých let. Průměrně na jednoho pojištěnce byl rozdíl mezi tvorbou a čerpáním fondu – 1 156 Kč. Rozdíl mezi příjmy a výdaji připadající na jednoho pojištěnce byl záporný ve výši 744 Kč.

Hospodaření ZP ČPZP bylo kladné ve výši 1 881 151 tis. Kč. Rozdíl mezi tvorbou a čerpáním fondu na jednoho pojištěnce byl ve výši 2 606 Kč. Navíc ČPZP evidovala i kladný

rozdíl mezi příjmy a výdaji připadající na jednoho pojištěnce, a to ve výši 2 184 Kč. Rozdíl mezi tvorbou a skutečně přijatými peněžními prostředky je ve výši - 662 069 tis. Kč.

Hospodaření základního fondu Média ZP v roce 2009 bylo kladné. Rozdíl mezi tvorbou a čerpání byl ve výši 19 346 tis. Kč. Rozdíl mezi tvorbou a čerpáním fondu připadající na jednoho pojištěnce byl ve výši 450 Kč. Média ZP měla nejmenší rozdíl mezi tvorbou fondu a příjmem peněžních prostředků, a to – 20 365 tis. Kč.

Shrnutí: Nejlépe dopadlo hospodaření základního fondu ČPZP. Jedná se o stabilní hospodaření základního fondu ČPZP, tvorba fondu je větší jak její čerpání, příjmy jsou větší jak její výdaje. Znamená to, že na veřejném zdravotním pojištění zdravotní pojišťovna předepsala více pojistného, než byly její náklady na zdravotní péči svých pojištěnců. Kladný rozdíl mezi tvorbou a čerpáním fondu měla i Média ZP. VZP byla v záporných hodnotách.

Provozní fond

Provozní fond je tvořen za účelem úhrady nákladů spojených s provozní činností zdravotní pojišťovny. Čerpání provozního fondu zahrnuje provozní náklady na veřejné zdravotní pojištění včetně odpisů, zůstatkové ceny prodaného majetku a předpisu přidělu do sociálního.

Následující tabulka je sestavena na základě příloh č. 11 až 16. Znázorňuje hospodaření provozního fondu zdravotních pojišťoven v roce 2009.

Tab. 4.5. – Hospodaření provozního fondu zdravotních pojišťoven v roce 2009 (v tis. Kč)

Účet 406 – Provozní fond	VZP	ČPZP	Média ZP
Počáteční zůstatek peněžních prostředků	1 198 692	354 748	0
Tvorba fondu (výnosy)	4 395 801	206 897	68 135
Čerpání (náklady)	4 624 989	346 845	101 456
Konečný zůstatek peněžních prostředků	969 504	214 800	-33 321
Rozdíl (tvorba fondu – čerpání fondu)	- 229 188	- 139 948	- 33 321
Rozdíl (tvorba fondu – čerpání fondu) na jednoho pojištěnce	- 0,037	- 0,194	- 0,774

Účet 243 – Bankovní účet provozního fondu	VZP	ČPZP	Média ZP
Počáteční zůstatek peněžních prostředků	1 651 374	352 178	0
Příjem peněžních prostředků	4 378 438	324 621	82 928
Výdaje peněžních prostředků	4 743 239	454 225	82 888
Konečný zůstatek peněžních prostředků	1 286 573	222 574	0
Rozdíl (příjem – výdaje)	- 364 801	- 129 604	40
Rozdíl (příjem – výdaje) na jednoho pojištěnce	- 0,058	- 0,180	0,001

Zdroj: Vlastní zpracování na základě příloh č. 11 až 16.

U provozního fondu všechny tři zdravotní pojišťovny vykazují v roce 2009 záporné hospodaření. Znamená to, že všechny tři zdravotní pojišťovny měly větší náklady na svůj provoz, než prostředky, které si na ně vytvořily. Největší záporný rozdíl mezi tvorbou a čerpáním fondu připadající na jednoho pojištěnce má Média ZP. Na každého pojištěnce připadá průměrně záporné hospodaření ve výši 774 Kč. Nejmenší záporný rozdíl mezi tvorbou a čerpáním provozního fondu měla po přepočtení na jednoho pojištěnce VZP.

Média ZP má jako jediná větší příjem peněžních prostředků než jsou její výdaje. Z přílohy č. 16 (příjmy a výdaje provozního fondu Média ZP) lze vyčíst, že Média ZP přijala od svého zřizovatele peněžitý dar ve výši 60 056 tis. Kč. Nebýt tohoto daru, její hospodaření provozního fondu by bylo mnohem více v záporu a také by nevykazovala kladný rozdíl mezi příjmy a výdaji.

Shrnutí: Nejlépe v hospodaření provozního fondu dopadla VZP. Její hospodaření provozního fondu po přepočtení na jednoho pojištěnce bylo nejméně ztrátové. Nejhuře dopadla Média ZP.

Rezervní fond

Rezervní fond je tvořen převážně přiděly ze základního fondu. Převody finančních prostředků ze základního fondu se uskuteční teprve až po přidělu do provozního fondu a uhrazení všech splatných závazků vůči zdravotnickým zařízením.

Rezervní fond zdravotních pojišťoven slouží ke krytí neočekávaných výkyvů ve spotřebě základního fondu. Součástí rezervního fondu je její majetek.

Tabulka níže dává přehled o tvorbě a čerpání rezervního fondu a o pohybu peněz na účtu rezervního fondu. Je sestavena na základě příloh č. 17 až 22.

Tab. 4.6. - Hospodaření rezervního fondu zdravotních pojišťoven (v tis. Kč)

433 – Rezervní fond	VZP	ČPZP	Média ZP
Počáteční zůstatek peněžních prostředků	1 843 242	78 909	0
Tvorba fondu (výnosy)	157 458	129 242	50 330
Čerpání (náklady)	44 501	50 003	3
Konečný zůstatek	1 956 199	158 148	50 327
Rozdíl (tvorba fondu – čerpání fondu)	112 957	79 239	50 327

242 – Bankovní účet rezervního fondu	VZP	ČPZP	Média ZP
Počáteční zůstatek peněžních prostředků	1 914 279	78 909	0
Příjem peněžních prostředků	157 458	129 242	50 330
Výdaje peněžních prostředků	71 037	50 003	3
Konečný zůstatek peněžních prostředků	2 000 700	158 148	50 327
Rozdíl (příjem – výdaje)	86 421	79 239	50 327

Zdroj: Vlastní zpracování na základě příloh č. 17 až 22.

Všechny tři zdravotní pojišťovny mají totožnou tvorbu fondu s příjmem peněžních prostředků. ČPZP a Média ZP mají totožné i čerpání s výdaji. Jediná VZP má náklady menší než bylo skutečné čerpání peněžních prostředků.

Zdravotní pojišťovny nelze porovnávat podle rezervního fondu, jelikož jeho tvorba i čerpání je dané zákonem.

Fond reprodukce majetku

Fond reprodukce majetku slouží k pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku, který je nutný pro zabezpečení činnosti zdravotních pojišťoven. Jeho zdrojem jsou odpisy veškerého dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku a příděly z provozního fondu zdravotních pojišťoven.

Tabulka dává přehled o hospodaření fondu reprodukce majetku vybraných zdravotních pojišťoven. Tab. 4.7. je sestavena na základě příloh č. 23 až 28.

Tab. 4.7. - Hospodaření fondu reprodukce majetku zdravotních pojišťoven v roce 2009 (v tis. Kč)

409 – Fond reprodukce majetku	VZP	ČPZP	Média
Počáteční zůstatek	1 470 557	297 545	0
Tvorba fondu (výnosy)	615 720	19 885	11 232
Čerpání (náklady)	961 585	42 147	13 452
Konečný zůstatek	1 124 692	275 283	-2 220
Rozdíl (tvorba fondu – čerpání fondu)	- 345 865	- 22 262	- 2 220
Rozdíl (tvorba fondu – čerpání fondu) na jednoho pojištěnce	- 0,055	- 0,031	-0,052

245 – Bankovní účet reprodukce majetku	VZP	ČPZP	Média ZP
Počáteční zůstatek peněžních prostředků	1 439 041	296 545	0
Příjem peněžních prostředků	632 120	41 063	10 674
Výdaje peněžních prostředků	980 083	65 374	10 529
Konečný zůstatek peněžních prostředků	1 091 078	272 234	145
Rozdíl (příjem – výdaje)	- 347 963	- 24 311	145
Rozdíl (příjem – výdaje) na jednoho pojištěnce	- 0,056	- 0,034	0,003

Zdroj: Vlastní zpracování na základě příloh č. 23 až 28.

VZP měla v roce 2009 větší čerpání než vlastní tvorbu fondu a to o 345 865 tis. Kč. Znamená to, že VZP v roce 2009 nakoupila dlouhodobý majetek (čerpání) ve větší hodnotě, než byly její příděly z provozního fondu a odpisy dlouhodobého majetku (tvorba). ČPZP měla

taky větší čerpání fondu než jeho tvorbu a to o 22 262 tis. Kč. Obě zdravotní pojišťovny mají kladné konečné zůstatky a to z důvodu vysokých počátečních zůstatků.

Jediná zdravotní pojišťovna Média vykazuje konečný zůstatek v mínusu. Je to způsobeno i tím, že je to její první rok činnosti.

Nejméně v mínusu v porovnání rozdílu mezi tvorbou a čerpáním fondu připadající na jednoho pojištěnce byla ČPZP a to – 31 Kč.

Média ZP vykazuje kladný rozdíl mezi příjmy a výdaji PP. V příloze č. 28 lze vyčíst, že příjem PP ve výši 10 674 tis. Kč je dar zřizovatele.

Shrnutí: Poněvadž, tento fond slouží k financování pořízení nového majetku zdravotní pojišťovny, nepovažuje za ne hospodárné, pokud čerpání fondu je větší než jeho tvorba, pokud má zdravotní pojišťovna dostatek prostředků z minulých let. Jedná se o investici do majetku, který zdravotní pojišťovně slouží k jejím potřebám. Proto považuju hospodaření fondu reprodukce majetku ČPZP a VZP za běžné. Média ZP, jelikož je to její první rok činnosti, nemá žádné počáteční zůstatky. Jestli se její investice do nově pořízeného majetku vrátí, ukážou až výkazy za rok 2010, které ještě bohužel nejsou k dispozici.

4.2.2. Příloha

Příloha je nedílnou součástí účetní závěrky. Z příloh zdravotních pojišťoven lze vyčíst základní informace o účetní jednotce, dále jaké metody a postupy používají zdravotní pojišťovny při svém hospodaření. Příloha podává především informace o položkách rozvahy a výkazu zisku a ztráty.

4.2.3. Výkaz zisku a ztráty

Výsledek hospodaření, který vyplývá z výkazu zisku a ztráty, nezobrazuje celkový stav hospodaření zdravotních pojišťoven, ale pouze její část, a to je ostatní zdaňovaná činnost. Jedná se především o pronájem nebytových prostor provádění zprostředkovatelské činnosti či operace s finančním majetkem. Zdravotní pojišťovny nepatří mezi subjekty, které jsou založeny za účelem zisku.

Následující tabulka tedy zobrazuje výnosy a náklady ostatní zdaňované činnosti zdravotních pojišťoven.

Tab. 4.8. – Výkaz zisku a ztráty zdravotních pojišťoven (v tis. Kč)

Výkaz zisku a ztráty	VZP	ČPZP	Média
Výnosy z finančního umístění	17 000	0	0
a) výnosy z podílů – ovládaná osoba	17000	0	0
Ostatní výnosy	47 975	3 322	0
Ostatní náklady	39 467	1 763	0
Daň z příjmu z běžné činnosti	799	287	0
Zisk z běžné činnosti po zdanění	24 709	1 670	0
Mimořádné náklady	0	0	0
Mimořádná ztráta	0	0	0
Zisk za účetní období	24 709	1 670	0
Zisk za účetní období připadající na jednoho pojištěnce	0,004	0,002	0

Zdroj: Vlastní zpracování na základě výročních zpráv vybraných zdravotních pojišťoven za rok 2009.

Největší výsledek hospodaření vykazuje VZP a to 24 709 tis. Kč a to především díky dividendám ve výši 17 000 tis. Kč.

ČPZP vykazuje proti VZP zisk pouze ve výši 1 670 tis. Kč. Jedná se především o příjmy z pronájmu nebytových prostor v Ostravě – Vítkovice a zprostředkování cestovních pojištění na léčebné výlohy při cestách do zahraničí pro Allianz pojišťovnu, a.s.

Média ZP v roce 2009 nevykazovala žádnou ostatní zdaňovanou činnost.

Shrnutí: Nejlépe dopadla VZP. Po vydělení zisku počty pojištěnců jednotlivých zdravotních pojišťoven jde vidět, jakou nepatrnou hodnotu mají zisky z ostatní zdaňované činnosti zdravotních pojišťoven.

4.3. Audit zdravotních pojišťoven za rok 2009

Auditorská zpráva VZP

Povinnost VZP mít účetní závěrku ověřenou auditorem vyplývá ze zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

Auditorská zpráva je přílohou výroční zprávy VZP 2009. Za správnost výroční zprávy je odpovědný statutární orgán VZP. Audit byl proveden dne 24. března 2010. A na jeho základě byl vydán auditorský výrok: „Podle našeho názoru jsou ostatní informace uvedené ve výroční zprávě VZP za rok končící 31.12.2009 ve všech významných ohledech v souladu s účetní závěrkou.“ Vedení VZP odpovídá za správu a údržbu integrity internetových stránek. Proto auditor nenese žádnou odpovědnost za případné změny ve výroční zprávě, ke kterým by mohlo dojít následně po jejím prvotním zveřejnění na internetových stránkách VZP.

Ověření bylo provedeno v souladu s Mezinárodními auditorskými standardy a souvisejícími aplikačními doložkami Komory auditorů České republiky.

Audit provedla auditorská společnost PricewaterhouseCoopers Audit, s.r.o., auditorem byl Ing. Martin Mančík.

Auditorská zpráva ČPZP

Povinnost ČPZP mít účetní závěrku ověřenou auditorem vyplývá ze zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.

Auditorskou zpráva je k nalezení ve výroční zprávě. Za správnost výroční zprávy je zodpovědný statutární orgán ČPZP. Na základě provedeného auditu ze dne 10. Března 2010, byl vydán auditorskou společností výrok: „Podle našeho názoru jsou informace uvedené ve výroční zprávě ČPZP za rok 2009 ve všech významných ohledech v souladu s účetní závěrkou sestavenou k 31.12. 2009.“

Ověření bylo provedeno v souladu s Mezinárodními auditorskými standardy a souvisejícími aplikačními doložkami Komory auditoru České republiky.

Audit byl proveden auditorskou společností BDO Audit s.r.o., audit vykonal Ing. Petr Slaviček.

Auditorská zpráva Média ZP

Povinnost MÉDIA ZP mít účetní závěrku ověřenou auditorem vyplývá ze zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.

Auditorská zpráva je přílohou výroční zprávy MÉDIA ZP 2009. Za sestavení a věrné zobrazení účetní závěrky v souladu s českými účetními předpisy odpovídá statutární orgán

společnosti Zdravotní pojišťovna MÉDIA. Na základě provedení auditu ze dne 26. dubna 2010 byl vydán auditorskou společností výrok: „Podle našeho názoru účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz aktiv, pasiv a finanční situace společnosti Zdravotní pojišťovna MÉDIA k 31. prosinci 2009 a nákladů, výnosů a výsledku jejího hospodaření za rok 2009 v souladu s českými účetními předpisy.“

Auditorem byla Ing. Daniela Fojtíková z auditorské společnosti NSG Morison audit, s.r.o

4.4. Shrnutí

Následující tabulka podává přehled nejdůležitějších informací hospodaření vybraných zdravotních pojišťoven.

Tab. 4.9. – Shrnutí

	VZP	ČPZP	Média ZP
Vznik	1.1. 1992	1.10.2009	2.3.2009
Právní úprava	Zákon č. 551/1991 Sb.,	Zákon č. 280/1992 Sb.,	Zákon č. 280/1992 Sb.,
Počet pojištěnců	6 261 809	721 831	43 036
Podíl počtu pojištěnců k celkovému počtu v ČR	60,3 %	7 %	0,4 %
Aktiva = Pasiva	56 305 323 tis. Kč	7 985 484 tis. Kč	243 190 tis. Kč
Vlastní jmění	38 993 458 tis. Kč	6 367 190 tis. Kč	47 068 tis. Kč
Největší podíl na aktivech celkem	Dlužníci	Ostatní aktiva	Ostatní aktiva
Největší podíl na pasivech celkem	Vlastní jmění	Vlastní jmění	Věřitelé
VH z ostatní činnosti (po zdanění)	24 709 tis. Kč	1 670 tis. Kč	0
Audit	Bez výhrad	Bez výhrad	Bez výhrad

Zdroj: Vlastní zpracování

Nejstarší zdravotní pojišťovnou v České republice je Všeobecná zdravotní pojišťovna. Je zřízena zákonem č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů. VZP registruje více jak 6,2 milionů pojištěnců, což představuje 60,3 % podíl na celkovém počtu v České republice.

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna s počtem 721 831 pojištěnců je třetí největší zdravotní pojišťovnou v České republice. Vznikla sloučením tří zdravotních pojišťoven. Má 7 % podíl pojištěnců v České republice.

Nejmladší a nejmenší zdravotní pojišťovnou v České republice je zdravotní pojišťovna Média. Má jen 43 036 pojištěnců a její podíl na celkovém počtu pojištěnců v České republice je pouze 0,4 %.

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna a zdravotní pojišťovna Média jsou zřízeny zákonem č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.

Aktiv celkem, pasiv celkem měla v roce 2009 nejvíce VZP a to 56 305 323 tis. Kč. Největší podíl na aktivech celkem evidovala u dlužníků a to 71,3 %. Tyto pohledávky představují z největšího podílu předepsané pojistné a vyměřené penále. Z části se jedná i o pohledávky po lhůtě splatnosti. Jedná se o pohledávky plátců pojistného s chybějící platební morálkou, u kterých není možné vymoci dlužné pojistné. Největší podíl na pasivech celkem u VZP má vlastní jmění, což vypovídá, že se jedná o finančně samostatnou zdravotní pojišťovnu.

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna evidovala aktiva celkem, pasiva celkem ve výši 7 985 484 tis. Kč. Největší podíl na aktivech mají ostatní aktiva, největší podíl na pasivech pak vlastní jmění. Z toho vyplývá, že Česká průmyslová zdravotní pojišťovna má na svých účtech dostatek finančních prostředků a vysoký podíl vlastního jmění na pasivech celkem vypovídá o její finanční stabilitě a samostatnosti.

Zdravotní pojišťovna Média měla v roce 2009 aktiva celkem, pasiva celkem ve výši 234 190 tis. Kč. Největší podíl na aktivech nesou ostatní aktiva. Největší podíl na pasivech evidovala Média ZP u věřitelů. Jedná se především o závazky k zdravotnickým zařízením. Z toho vyplývá, že cizí zdroje zdravotní pojišťovny Média jsou větší než vlastní zdroje. V budoucnu by Média ZP mohla mít problémy s platební neschopností. Velký podíl cizích zdrojů na pasivech celkem představuje větší věřitelské riziko. Pokud by si Média ZP potřebovala půjčit finanční prostředky, mohla by se setkat s neochotou věřitelů prostředky půjčit.

Hospodaření pomocí základního fondu zdravotních pojišťoven měla nejlepší z vybraných zdravotních pojišťoven ČPZP. Rozdíl mezi tvorbou a čerpáním a příjmy a výdaji základního fondu měla kladný. Samozřejmě největší konečné zůstatky eviduje VZP a to díky zůstatkům z minulých let.

Hospodaření provozního fondu všechny tři zdravotní pojišťovny vykazovaly ztrátové. Nejméně ve ztrátě byla zdravotní pojišťovna Média. K této situaci ji pomohl i dar zřizovatele ve výši 60 056 tis. Kč. Opět největší konečné zůstatky eviduje VZP.

Rezervní fond je tvořen především přiděly ze základního fondu. Všechny tři zdravotní pojišťovny evidují kladné hospodaření.

Hospodaření fondu reprodukce majetku je opět u všech zdravotních pojišťoven záporné. Pouze zdravotní pojišťovna Média evidovala větší příjmy, než byly její výdaje.

Tento kladný výsledek byl způsoben opět darem od jejího zřizovatele a to ve výši 10 674 tis. Kč.

Největší zisk z ostatní zdaňované činnosti za rok 2009 evidovala VZP. Média ZP neměla žádnou ostatní zdaňovanou činnost.

Všechny tři zdravotní pojišťovny mají auditorskou zprávu obsaženou ve svých výročních zprávách a všechny mají kladné výroky.

5. Závěr

Cílem diplomové práce bylo zhodnotit hospodaření zdravotních pojišťoven v roce 2009, zda Česká průmyslová zdravotní pojišťovna a Média zdravotní pojišťovna jsou schopny konkurovat Všeobecné zdravotní pojišťovně.

Aby bylo cíle dosaženo bylo zapotřebí nejprve podrobně charakterizovat zdravotní pojištění, historický vývoj a právní předpisy. Dalším důležitým bodem práce bylo nastínit kroky reformy veřejných financí, která přispívá k neustálé snaze přibližování účetnictví státu účetnictví podnikatelů. Nezbytnou částí práce byl popis samostatného účetnictví zdravotních pojišťoven, právních předpisů a standardů.

Součástí práce byla analýza tří vybraných zdravotních pojišťoven a zhodnocení jejich výkazů a dostupných informací pro rok 2009. Rok 2010 v době zpracování diplomové práce nebyl k dispozici.

K dosažení cíle diplomové práce byla použita vertikální analýza, která umožňuje srovnání podniků, v tomto případě zdravotních pojišťoven mezi sebou. Ukázalo se, že z rozvahy zdravotních pojišťoven lze vyčíst, jak je na tom zdravotní pojišťovna z hlediska finanční stability a samostatnosti. Z výkazu zisku a ztrát zjistíme výsledek hospodaření z ostatní zdaňované činnosti, který se skládá převážně z různých pronájmů nebo jiné pojišťovací činnosti. Z hospodaření základního fondu zdravotních pojišťoven na jednu stranu zjistíme výši předepsaného pojistného a na stranu druhou předepsané náklady spojené se zdravotní péčí pojištěnců. Z provozního fondu zdravotních pojišťoven se dozvíme, jaké byly provozní náklady zdravotní pojišťovny. Fond reprodukce majetku nám vypovídá o výši nově pořízeného majetku a jeho odpisech.

Všeobecná zdravotní pojišťovna je největší zdravotní pojišťovnou v České republice, s dlouhou historií, co do počtu pojištěnců nesrovnatelná.

Z dostupných informací jsem dospěla k závěru, že Česká průmyslová zdravotní pojišťovna je stabilní zdravotní pojišťovna s dostatečnou finanční stabilitou a lze konstatovat, že je **konkurence schopná i takové zdravotní pojišťovně jako je Všeobecná zdravotní pojišťovna.**

Média zdravotní pojišťovna si ve svém hospodaření za rok 2009 nevedla příliš dobře. Hospodaření některých fondů je zkreslené dary, které poskytl zřizovatel. **Média zdravotní pojišťovna nebyla v roce 2009 schopna konkurovat zdravotním pojišťovnám, jako je Všeobecná zdravotní pojišťovna a Česká průmyslová zdravotní pojišťovna.** Její konkurenceschopnost je ovlivněna nepochybně tím, že se jedná o její první rok činnosti.

Nejspíš by ani nebyla schopna dostát zákonným podmínkám, a to získání počtu 100 000 pojištěnců do 1. 11. 2011. Z tohoto důvodu **došlo k 28. března 2011 ke sloučení zdravotní pojišťovny Média s Všeobecnou zdravotní pojišťovnou.**

Jsem názoru, že diplomová práce dává ucelený přehled o účetnictví zdravotních pojišťoven, jeho současném i budoucím vývoji.

Seznam použité literatury

Monografie:

ČERVINKA, T; DANĚK, A. Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ s komentářem a příklady 2010. 2. aktualit. vyd. Olomouc: ANAG, 2010. 151 s. ISBN 978-80-7263-577-1.

DANĚK, A; GLET, J. Zdravotní pojištění: doporučeno ke studiu. Praha: LINDE, 2003. 95 s. ISBN 80-86131-46-7.

DOLANSKÝ, Hynek. Ekonomika zdravotnických a sociálních služeb. 1.vyd. Opava: Slezská univerzita 2008. 133 s. ISBN 978-80-7248-482-9.

DURDISOVÁ, J; LANGHEMEROVÁ, J. Úvod do teorie zdravotní politiky. 1. vyd. Praha: Vysoká škola ekonomická, 2001. 126 s. ISBN 80-245-0217-8.

HULEŠ, J; HORNIGOVÁ, J. Účetnictví pojišťoven. 2. aktualiz. a přeprac. vyd. Praha: LINDE, 2009. 288 s. ISBN 978-80-7201-753-9.

JANASOVÁ, M. Účetnictví zdravotních pojišťoven. 1. vyd. Ostrava: VŠB – Technická univerzita, 2007. 62 s. ISBN 978-80-248-1526-8.

PILÁTOVÁ, Jana a kol. Daňová evidence 2010 - komplexní řešení problematiky daňové evidence pro OSVČ. 6. aktualit. vyd. Olomouc: ANAG, 2010. 320 s. ISBN 978-80-7263-586-3.

TRNKOVÁ, L; ŽENÍŠKOVÁ, M. Pojistné na sociální zabezpečení a zdravotní pojištění zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných podle právního stavu k 1.1.2008. 12. aktualiz. vyd. Olomouc: ANAG, 2007. 183 s. ISBN 978-80-7263-426-2.

VANČUROVÁ, A; KLAZAR, S. Sociální a zdravotní pojištění. 2. vyd. Praha: ASPI, 2008. 121 s. ISBN 978-80-7357-381-2.

Internetové stránky:

www.businessinfo.cz

www.finance.cz

www.finexpert.cz

www.jakpodnikat.cz

www.mesec.cz

www.mzcr.cz

www.penize.cz

www.podnikatel.cz

www.vzp.cz

Zákony:

- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.
- Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecném zdravotním pojištění.
- Vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů.

Seznam zkratek

CMÚ – Centrum mezinárodních úhrad

CSÚIS – Centrální systém účetních informací státu

ČPZP – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

DPPO – daň z příjmu právnických osob

FRM – fond reprodukce majetku

OBZP – osoba bez zdanitelných příjmů

OSVČ – osoba samostatně výdělečně činná

PF – provozní fond

PO – právnická osoba

RF – rezervní fond

VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna

ZF – základní fond

ZP – zdravotní pojišťovna

Prohlášení o využití výsledků diplomové práce

Prohlašuji, že

- jsem byla seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, diplomovou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že diplomová práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího diplomové práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o diplomové práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, diplomovou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 26. dubna 2011

.....
jméno a příjmení studenta

Adresa trvalého pobytu studenta:

Valašská Bystřice 660, 756 27 Valašská Bystřice

Seznam grafů

Graf 4.1. - Počet pojištěnců v ČR.....	47
Graf 4.2. - Procentuální vyjádření aktiv a pasiv VZP	51
Graf 4.3. – Procentuální vyjádření aktiv a pasiv ČPZP	51
Graf 4.4. – Procentuální vyjádření aktiv a pasiv Média ZP	51

Seznam tabulek

Tab. 2.1. – Přehled zdravotních pojišťoven ČR v roce 2010.....	14
Tab. 3.1. – Novelizace vyhlášky 503/2002 Sb.....	17
Tab. 3.2. – Srovnání Vyhlášky 503 a Vyhlášky 445.....	21
Tab. 3.3. – České účetní standardy platné od roku 2005.....	22
Tab. 3.4. – České účetní standardy platné od 1. května 2010.....	30
Tab. 3.5. – Příjmy a výdaje zdravotních pojišťoven za rok 2009 (v mil. Kč.).....	32
Tab. 3.6. – Postup účtování – pojistné.....	35
Tab. 3.7. – Postup účtování – penále.....	36
Tab. 3.8. – postup účtování – pokuty.....	36
Tab. 3.9. – Postup účtování – přirážky k pojistnému.....	36
Tab. 3.10. – Postup účtování – pohledávky a závazy vůči zdravotnickým zařízením.....	37
Tab. 3.11. – Postup účtování – pohledávky a závazky vůči zvláštnímu účtu přerozdělení.....	37
Tab. 3.12. – Postup účtování – pohledávky a závazky z titulu náhrad škod.....	37
Tab. 3.13. – Postup účtování – pohledávky a závazky za zajišťovacím fondem.....	38
Tab. 3.14. – Postup účtování – ostatní pohled. a závazky veřejného zdravotního pojištění....	38
Tab. 3.15. – Postup účtování – dohadné položky, kurzové rozdíly a vnitřní zúčtování.....	39
Tab. 3.16. – Postup účtování – rezervní fond.....	40
Tab. 3.17. – Postup účtování – ostatní pohledávky.....	41
Tab. 3.18. – Postup účtování – daně, dotace, mzdy.....	41
Tab. 3.19. – Postup účtování – sociální fond.....	42
Tab. 3.20. – Postup účtování fondu majetku a fondu reprodukce majetku.....	43
Tab. 3.21. – Postup účtování – fond prevence.....	44
Tab. 4.1. – Základní charakteristika zdravotních pojišťoven (k 31. 12. 2009).....	47
Tab. 4.2. – Rozvaha.....	49
Tab. 4.3. – Podíl jednoho pojištěnce na jednotlivých složkách rozvahy (v tis. Kč).....	52
Tab. 4.4. - Hospodaření základního fondu zdravotních pojišťoven v roce 2009 (v tis. Kč)....	54
Tab. 4.5. – Hospodaření provozního fondu zdravotních pojišťoven v roce 2009 (v tis. Kč)....	56
Tab. 4.6. – Hospodaření rezervního fondu zdravotních pojišťoven v roce 2009 (v tis. Kč)....	57
Tab. 4.7. – Hospodaření fondu reprodukce majetku ZP v roce 2009 (v tis. Kč).....	58
Tab. 4.8. – Výkaz zisku a ztráty zdravotních pojišťoven.....	60
Tab. 4.9. – Shrnutí.....	63

Seznam příloh

Příloha 1 – Účtová rozvra

Příloha 2 – Rozvaha Všeobecné zdravotní pojišťovny (v tis. Kč)

Příloha 4 – Rozvaha Média ZP (v tis. Kč)

Příloha 5 – Tvorba a čerpání základního fondu VZP (v tis. Kč)

Příloha 6 – Příjmy a výdaje základního fondu VZP (v tis. Kč)

Příloha 7 – Tvorba a čerpání základního fondu ČPZP (v tis. Kč)

Příloha 8 – Příjmy a výdaje základního fondu ČPZP (v tis. Kč)

Příloha 9 - Tvorba a čerpání základního fondu MÉDIA ZP (v tis. Kč)

Příloha 10 - Příjmy a výdaje základního fondu MÉDIA ZP (v tis. Kč)

Příloha 11 - Tvorba a čerpání provozního fondu VZP (v tis. Kč)

Příloha 12 - Příjmy a výdaje provozního fondu VZP (v tis. Kč)

Příloha 13 – Tvorba a čerpání provozního fondu ČPZP (v tis. Kč)

Příloha 14 - Příjmy a výdaje provozního fondu ČPZP (v tis. Kč)

Příloha 15 - Tvorba a čerpání provozního fondu MÉDIA ZP (v tis. Kč)

Příloha 16 – Příjmy a výdaje provozního fondu MÉDIA ZP (v tis. Kč)

Příloha 17 - Tvorba a čerpání rezervního fondu VZP (v tis. Kč)

Příloha 18 – Příjmy a výdaje rezervního fondu VZP (v tis. Kč)

Příloha 19 – Tvorba a čerpání rezervního fondu ČPZP (v tis. Kč)

Příloha 20 – Příjmy a výdaje rezervního fondu ČPZP (v tis. Kč)

Příloha 21 – Tvorba a čerpání rezervního fondu MÉDIA ZP (v tis. Kč)

Příloha 22 – Příjmy a výdaje rezervního fondu MÉDIA ZP (v tis. Kč)

Příloha 23 - Tvorba a čerpání fondu reprodukce majetku VZP (v tis. Kč)

Příloha 24 – Příjmy a výdaje fondu reprodukce majetku VZP (v tis. Kč)

Příloha 25 – Tvorba a čerpání fondu reprodukce majetku ČPZP (v tis. Kč)

Příloha 26 – Příjmy a výdaje fondu reprodukce majetku ČPZP (v tis. Kč)

Příloha 27 – Tvorba a čerpání fondu reprodukce majetku MÉDIA ZP (v tis. Kč)

Příloha 28 – Příjmy a výdaje fondu reprodukce majetku MÉDIA ZP (v tis. Kč)